

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
TESIS**

**PERSPECTIVA DEL DOCENTE SOBRE LA
NECESIDAD DE IMPLEMENTAR EL CENTRO DE
PRÁCTICAS PRE CLÍNICA Y CLÍNICA DE
ESTOMATOLOGÍA, USS 2018”**

**PARA OPTAR TITULO PROFESIONAL EN
CIRUJANO DENTISTA**

Autora:

Nuvia Lizeth Abanto Santos

Asesora:

Dra. Marisel Roxana Valenzuela Ramos

Línea de investigación

**Educación – ejercicio profesional – docencia – gestión y
sociedad**

Pimentel – Perú

2018

**PERSPECTIVA DEL DOCENTE SOBRE LA NECESIDAD DE
IMPLEMENTAR EL CENTRO DE PRÁCTICAS PRE CLÍNICA Y
CLÍNICA DE ESTOMATOLOGIA, USS 2018**

Aprobación del informe de investigación

Mg. La Serna Solari Paola Beatriz

Presidente del jurado de tesis

Dra. Valenzuela Ramos Marisel Rossana

Secretario del jurado de tesis

CD. Ojeda Gómez Roberto Carlos

Vocal del jurado de tesis

DEDICATORIA

Dedicada a Dios, sin él no podría haber logrado dar escalones muy grandes con mucha sabiduría sin desfallecer ante algún problema y así concluir con mi carrera.

A mi familia que se esforzó, sacrifico y estuvieron junto a mí; para lograr cada objetivo trazado.

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Marisel Roxana Valenzuela Ramos que con su conocimiento, orientaciones, paciencia y motivación logro ayudarme a concluir con mí a tesis.

A Dr. Roberto Ojeda Gómez, porque me brindo las facilidades para realizar mi tesis en el centro de prácticas preclínica y clínica de estomatología y cumplir la meta propuesta, concluir con la tesis.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Estomatología, con sus distinguidos especialistas quienes me apoyaron para la culminación de esta tesis.

RESUMEN

PERSPECTIVA DEL DOCENTE SOBRE LA NECESIDAD DE IMPLEMENTAR EL CENTRO DE PRÁCTICAS PRE CLÍNICA Y CLÍNICA DE ESTOMATOLOGIA, USS 2018.

PERSPECTIVE OF THE TEACHER ON THE NEED TO IMPLEMENT THE PRE-CLINICAL PRACTICE CENTER AND STOMATOLOGY CLINIC, USS 2018.

Abanto Santos, Nuvia

Resumen

El presente estudio de investigación, su objetivo general fue conocer la perspectiva del docente sobre la necesidad de implementar el centro de prácticas pre clínica y clínica de estomatología, USS 2018. Para examinar la situación se empleó la metodología según de tipo observacional, transversal, prospectiva bajo un enfoque cuantitativo. Se tuvo una población conformada 21 docente a tiempo completo del centro de prácticas pre clínica y clínica de estomatología, cumpliendo los criterios de inclusión. El instrumento desarrollado fue de una encuesta donde estuvo estructurada por 8 preguntas abiertas, cerradas y mixtas, además también hubo preguntas de respuestas múltiples. Esta encuesta fue validada por cinco expertos. Se tiene como resultado que 100% de los docentes tiene la necesidad de implementar y que las áreas que requieren implementación son las áreas de radiología con un 34%, seguida del área de esterilizado con un 30% pero con menor porcentaje el área de sala de espera tan solo con un 2%. Se concluye que la perspectiva del docente sobre la necesidad de implementar el centro de prácticas pre clínica y clínica de estomatología es por la demanda de los alumnos.

Palabras clave: prioridad, docentes, Clínicas Odontológicas.

ABSTRACT

The present research study, its main objective was to know the teacher's perspective on the need to implement the pre-clinical and clinical stomatology practice center, USS 2018. To analyze the situation, an observational, transversal, prospective methodology was applied under a quantitative approach. There was a population of 21 full-time teachers at the pre-clinical and clinical stomatology practice center, meeting the inclusion criteria. The instrument carried out by a survey where it was structured by 8 open, closed and mixed questions, there were also multiple answer questions. This survey was validated by five experts. It has as a result that 100% of teachers have the need to implement and that the areas that require implementation are the radiology area with 34%, followed by the sterilized area with 30% but with a smaller percentage of the room area Wait only with 2%. It is concluded that the teacher's perspective on the need to implement the pre-clinical and clinical stomatology practice center is due to the demand of the students.

Keywords: priority, teachers, dental clinics.

1 adscrita a la Escuela Profesional de Estomatología, Pregrado, Universidad Señor de Sipán, Pimentel, Perú, email: Asanton@crece.uss.edu.pe

INDICE

Aprobación del informe de investigación.....	1
RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
INDICE.....	6
I. INTRODUCCIÓN.....	7
1.1. Realidad Problemática.....	7
1.2. Trabajos previos.....	8
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	11
1.4. Formulación del Problema.....	20
1.5. Justificación e importancia del estudio.....	20
1.6. Hipótesis.....	21
1.7. Objetivos.....	21
1.7.1. Objetivos General.....	21
1.7.2. Objetivos Específicos.....	21
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	22
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	22
2.2. Población y muestra.....	23
2.3. Variables, Operacionalización.....	23
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	25
2.5. Procedimientos de análisis de datos.....	26
2.6. Aspectos éticos.....	26
2.7. Criterios de Rigor científico.....	26
III. RESULTADOS.....	27
3.1. Tablas y Figuras.....	27
3.2. Discusión de resultados.....	45
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	47
REFERENCIAS.....	49
ANEXOS:.....	51

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática.

En las clínicas de odontología de las universidades siempre existe procesos de mejora e implementación del establecimiento según diferentes perspectivas por ello poco a poco se implementan de acuerdo a las necesidades que se hayan presentado y en el momento en que deben adaptarse las clínicas, se estructuran sus áreas para la prestación de sus servicios¹, estas áreas se desarrollan de acuerdo a la necesidad de los estudiantes sin embargo los docentes, también están preocupados por el bienestar de los centros de prácticas dando su perspectiva, para lograr mejoras en los procesos y los instrumentos en las clínicas estomatológicas, es así que ellas puedan mantener lo establecido como es la misión y visión de los servicios odontológicos y el adiestramiento de los alumnos.²

Sin embargo, hoy las clínicas estomatológicas se han visto fuertemente afectada por el aumento de las quejas públicas sobre la infraestructura y sus áreas dentales muy comprimidas. En los estudios de Reino Unido indica que el 60% de las universidades privadas no clasifican las clínicas por áreas sino que todos se asigna en una sola clínica;³ en otra investigación de Murcia L.⁴ indican que el 55% de las universidades solo cada cinco años implementa sus clínicas mientras que el 45% de las universidades nacionales implementan su clínica cada 10- 15 años este medio de entorno es cada vez más crítico, es por ello que la perspectiva de los docentes y personal técnico es una herramienta indispensable, ya que ellos juntos con los estudiantes pasan más tiempo dentro de clínica y por lo tanto conocen las necesidades tanto de la infraestructuras, del orden de clínicas y como están agrupadas, los equipos que faltan y del buen o mal estado de cada equipo entonces ellos están capacitados para dar una perspectiva para conservar, implementar y validar la infraestructura de las clínicas.⁵A nivel de Latinoamérica las clínicas en las universidades de Chile son las más modernas y con un equipo de alta gama su distribución es por áreas y que solo por cada área existe 10 a 12 unidades; sin embargo, las normas técnicas existentes en el Perú para los proyectos de arquitectura hospitalaria, estándares de acreditación para la ejecución en los procesos de evaluación de clínicas, existen pocos datos disponibles sobre la necesidad de

implementar el centro de prácticas pre clínica y clínica de estomatología.^{4,5} Es por ello que nuestra investigación se basa en la perspectiva del docente sobre la necesidad de implementar el centro de prácticas pre clínica y clínica de estomatología, USS 2018 ya que se pretende hacer un análisis de todos los áreas, el por qué implementar otras áreas, y para que, con el propósito de plantear mejoras y a través de ello tener un enfoque que podría encaminarlos hacia la acreditación en salud, pacientes y mayor calidad en la prestación del servicio. Por ello la realización de este estudio ya que pretende ser una contribución tanto para los alumnos, docentes y pacientes.

1.2. Trabajos previos.

Fukufara M⁵. (Perú 2016). “Perfil del docente de práctica clínica en odontología desde la perspectiva del estudiante y del docente-facultad de estomatología de la universidad peruana Cayetano Heredia”. El objetivo es conocer el perfil del docente de práctica clínica en odontología desde la perspectiva del estudiante y del docente en las diferentes dimensiones, así como comparar el perfil del docente determinado por los estudiantes y por los docentes. La investigación fue de naturaleza cuantitativa, descriptiva-comparativa, no experimental. Para recolectar los datos se utilizó una encuesta y se aplicó un cuestionario tipo escala de Likert a 177 estudiantes y a 44 docentes que desarrollan los cursos clínicos. En el estudio tuvo como resultado una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.001$) en la dimensión fundamentación de la actividad clínica, en la que evidencia que el 76% de los estudiantes y el 97.7% de los docentes consideran que las características y comportamientos de los docentes descritos en esta dimensión son muy importantes, y el 2.3% de los estudiantes consideran como poco importantes. Se concluye que hubo una correlación de la actividad clínica con los cursos de formación básica, área formativa y de la especialidad, así como las competencias del profesor en su área de especialidad y docencia. En las otras dimensiones no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los estudiantes y docentes.

Gutiérrez M⁶. *et al* (Uruguay, 2016). Perspectiva de alumnos sobre la implementación de un área en la clínica de odontopediatría, Facultad de odontología de Uruguay. El presente trabajo muestra la implementación de un área nueva odontopediatría: el método de casos mediados con las tecnologías de la información y comunicación (TIC), específicamente el uso del blog, con un grupo de estudiantes del II semestre

del 2015 que asisten a la clínica de odontopediatría de la facultad de odontología, Universidad de Uruguay. El objetivo consistió en conocer que se puede implementar en el área Odontopediatría, los estudiantes mediante el uso blog, indicaron que necesitan un área 100 metros la cual tenga 10 % juegos para los niños, 1% gorros con diseños, 53 % mínimo 5 unidades dentales, 25% equipo radiográfico y 11% un archivador donde esté sus diagnósticas para indicar un adecuado tratamiento dental. Se concluye que el blog empleado produjo buenos efectos y mejoras en la universidad, se recomienda aplicarlo en un grupo mayor para verificar su eficacia.

Malik RP⁷. *et al* (Reino Unido, 2016). Uso de herramientas para modificación de áreas de una clínica odontológica en una zona urbana de Isla de Wight. Su objetivo es evaluar el uso de herramientas para evaluar si modificamos las áreas a través de una aplicación desde sus celulares. Primero se evaluó las mayores necesidades para implementar de clínica, luego se creó el App de solo preguntas concernientes a la modificación de las áreas. Tuvo como resultado que el 90% de las personas que utilizaron el App querían modificar las áreas de clínica y el 10 % dijeron que la clínica estaba en buenas condiciones también sobresalió que existen herramientas que son satisfactorios. Se concluye que el App es efectivo y que a través de ello se pudo modificar áreas según las exigencias de pacientes.

Winchester L.⁸ *et al* (Inglaterra, 2015). Perspectiva de mejora para la implementación de la clínica odontológica de Universidad pública en Cambridge con el propósito de estandarizar las áreas para garantizar una mayor calidad en la prestación de los servicios con miras al proceso de acreditación en salud. Al desarrollarse el proyecto se analizaron los eslabones de la cadena de valor, se definió y se relacionó con las áreas de las clínicas odontológicas. Posteriormente, se diagnosticó según las necesidades de las clínicas y requerimientos en acreditación en salud, bajo un enfoque de cero desperdicios e identificación de cuellos de botella, entre otros, y así se definió el mapa de subprocesos de que deficiencia hay en las áreas clínicas y se plantearon propuestas de mejora. Se concluye que es necesario que las clínicas odontológicas se implementen en algunas áreas y también que se establezcan mecanismos de seguimiento de los procesos por medio de un sistema de indicadores

con el propósito de establecer un mecanismo de control y de mejoramiento continuo en la operación de las clínicas.

Huber M⁹. *et al* (Colombia, 2015) Implementación de la clínica en odontología: a partir de conceptos de alumnos y docentes. Objetivo fue mejorar las áreas de odontología obtenidos por los conceptos de los docentes, se aplicó una entrevista luego se organizó una encuesta donde la población fue de 75 docentes y 200 alumnos al ser ejecutado el proyecto el 75 % indico que deberían ampliar las áreas de cirugía ya que tiene mayor demanda, el 15% áreas de apoyo donde zona de descanso y solo 5 % Odontopediatría. Se concluye que mientras la clínica tenga un nivel de adecuados de áreas de clínicas mejor calidad de atención y satisfacción de pacientes.

Bauer M.¹⁰ *et al* (Pakistán, 2015) Implementación de un área de clínica odontológica. Se evaluó el plan de procedimientos de implementación para una clínica. Los resultados fueron que las medidas de reorganización de las áreas clínicas mediante un diagnostico situacionales especificaciones varias dimensiones, de una asignación racional del personal educativo con los estudiantes y tiempos de que cada 5 a 6 años como máximo se debe implementar y construir las áreas según la demanda. Se concluye que el presente estudio puede ser utilizado por otras clínicas odontológicas como una guía para cambios similares en los procesos de infraestructura, y que cantidad de docentes por alumno es un promedio de 5 a 10 por asignatura.

Hernani.¹¹ *et al* (Perú, 2013) Establecer los estándares mínimos necesarios para una clínica odontológica universitaria. Se aplicó un método cualitativo de acción participación. Los datos fueron recolectados a través de la observación participante y las entrevistas a los docentes de la universidad y expertos de la institución. Se concluye que los estándares para evaluar una clínica odontológica se realizaran teniendo en cuenta, los componentes tenemos componente A que está referido a los documentos de gestión para los procesos de atención, y un componente B referido a la infraestructura, que comprenderá las condiciones mínimas en cuanto ambientes, equipos e instalaciones donde se llevan a cabo las atenciones odontológicas.

1.3. Teorías relacionadas al tema.

1.3.1 Clínica dental:

Es todo un conjunto de instalaciones para la atención de pacientes, contando en su interior con equipos dentales para cada alumno (de 20 a 32 por clínica). Además, provee un ambiente de materiales e insumos para realización de la atención odontológica, un ambiente de rayos X, de gran ayuda para el diagnóstico y realizar los procedimientos correctos.¹¹

1.3.2 Área clínica:

Área de trabajo donde se sitúa todos los equipamientos clínicos.¹² Se incluirá las unidades dentales por la cual cuenta con el siguiente mobiliario e implementación:^{5,6,}

13

- ✓ Sillón odontológico con comandos de pie: sillón anatómico donde se realiza diferentes procedimientos al paciente, debe ser ergonómica ofreciendo comodidad al odontólogo en la atención. Teniendo conexiones adecuadas eléctricas, agua y desagüe.

Componentes del sillón odontológico:

- Cabezal: Anatómico, liso, delgado.
- Espaldar: Móvil, reclinable.
- Asiento: Curvatura anatómica, alcohado.
- Apoyabrazos: Proporciona un apoyo de los brazos del paciente.
- Panel de control: Fácil accesibilidad para el control de las partes del sillón odontológico.
- Bandeja de instrumental
- Lámpara: Equipo con potencia de alta intensidad para iluminar en el interior de la cavidad oral del paciente.
- Sistema de succión (eyector): cánula para la aspiración los fluidos que se acumula en la cavidad oral.
- Escupidera: Recipiente donde el paciente desecha y enjuaga durante los tratamientos.

- Taburete

- ✓ 1 Negatoscopio.
- ✓ 2 mesas auxiliares
- ✓ 1 Ropero para situar las pertenencias personales del paciente.
- ✓ Mesón de superficie lavable, administrativa debidamente señalizadas por áreas.
- ✓ Lavamanos: Cerámico o loza vitrificada, 23"x18", control de codo muñeca, grifería con cuello de ganso.
- ✓ Lavadero de acero inoxidable de 21"x42", con porta grifería de una poza y un escurridero, agua fría.
- ✓ 1 dispensador de jabón y toalla de papel.
- ✓ 1 contenedor para material corto punzante.
- ✓ 1 tacho de basura con tapa.
- ✓ 2 sellador térmico para bolsas: son aquellos que sirve para sellador por impulsos térmicos, que permite un sellado rápido y eficiente para cualquier película termoplástica. Sella a prueba de fugas de aire y de agua. Tamaño máximo de sellado 20cm.

Luego tenemos las áreas principales como son:

Servicio de recepción:

Ambiente central para toda la consulta, siendo nuestra tarjeta de presentación. Se destaca en esta área el servicio telefónico, el servicio de información para los pacientes, registros de entradas y salidas, gestión de correo, manejo de las historias clínicas.¹³

Debemos destacar en la clínica de estomatología que debería tener un personal auxiliar en la recogida y envío al laboratorio y con ellos también poder tener un diagnóstico mucho más certero, implementar las demandas de materiales, la atención a pacientes nuevos, registro de ganancias y gastos, cobro de honorarios.¹⁴

La recepción debe de ubicarse en el área paraclínica cerca de la entrada para recibir y despedir a los pacientes y también cerca de la sala de espera, es decir, así se controlará la frecuencia de pacientes y además mantenerlos informados. }

Siendo el ambiente estratégico en la consulta, por lo cual, de éste sacarán los pacientes su primera impresión al entrar en nuestra clínica, siendo nuestro reflejo que muestra organización, orden, eficiencia y confort.¹⁵

Respecto al personal, se debe contar con personal calificado con habilidades blandas y duras, es decir capacitada, proactivo, con valores y simpatía; todas estas cualidades y otras más, serán favorecedoras para ganarse la confianza de los pacientes.^{13,14}

El mobiliario deberá contar con una mesa auxiliar. Esta mesa auxiliar podrá tomar registro y recibir la información clínica de los pacientes que quieran asesorarse. Se establecerá comunicación interna con la recepción y con otros servicios de la consulta. Dentro del mostrador se tendrán: teléfono, computadora, sillas, etc., la localización de historias clínicas se encontrarán en un armario con acceso restringido guardando la confidencialidad y de uso exclusivo por el personal autorizado. La iluminación será la adecuada, como también se puede añadir música para crear un ambiente confort, además el sistema de temperatura y ventilación serán óptimas. Se facilitará el armario o perchero para las pertenencias de los pacientes, de esta manera este cerca y a la vista del personal.¹⁶

Para el colegio odontológico: Según Base legal: NTS N° 113-MINSAS/DGIEM-V.01. Art. 6.4.1. es la zona ubicada después del ingreso principal, proporciona el tránsito del público hacia la sala clínica. Contará con servicio de atención al público con un trato personalizado para brindar información.¹⁷

La sala de espera: Es la sala de interés en la clínica. Ubicado próximo de la sala de recepción y al ambiente de clínica.¹⁷ Las dimensiones respecto a los metros cuadrados se dispone según el diseño total del inmueble, dependerá de la cantidad de pacientes atendidos o consideramos atender y la cantidad de profesionales que trabajen en la clínica.^{17,18}

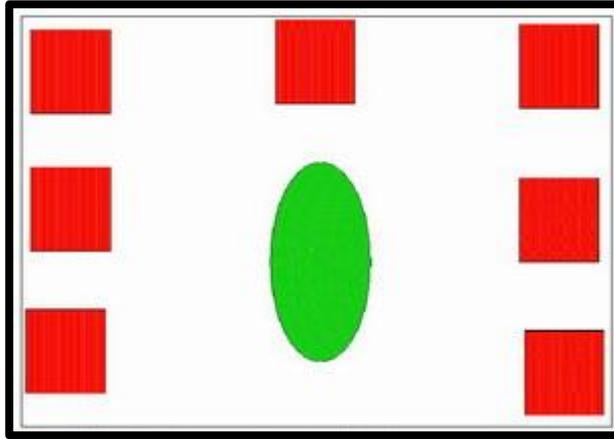


Figura 2: Fuente de áreas de la consulta según Minsa.

La falta de utilidad de la sala de espera de la clínica, se debe a que el profesional debe el aprovechar el lugar para brindar información de los pacientes (por ejemplo, podemos utilizar encuestas de salud u otras encuestas de satisfacción, etc.) y fomentar de forma pasiva vídeos educativos de salud oral, trípticos informativos).¹⁸

Los servicios higiénicos: Este espacio tendrá ventilación natural y externa. Los servicios serán determinados por género y cantidad de aparatos sanitarios. El área es 2.5 m2 por ambiente.^{18,19}

	Mujeres		Hombres		
	Inodoro	Lavatorio	Inodoro	Lavatorio	Urinario
De 1 a 25 personas	1	1	1	1	1

Fuente del colegio odontológico del Perú

Dependiendo del espacio real se ubicará los servicios y el número de ellos, según el número de metros cuadrados dispuesto. Sería ideal el contar con servicios separados por sexos y por profesionales y pacientes. Por lo tanto, se regirán con normas de higiene, teniendo los materiales de higiene como: dispensador dosificador de jabón líquido, evitando el uso de la tradicional del jabón en barra, debido se ablanda por el exceso de agua y es un caldo de cultivo y poco higiénico. De preferencia se sugiere contar con jabón antiséptico.¹⁹

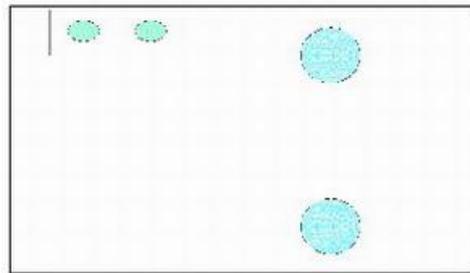


Fig. 20. Distribución de dos aseos compartiendo lavabo

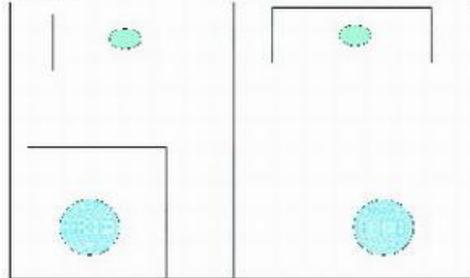
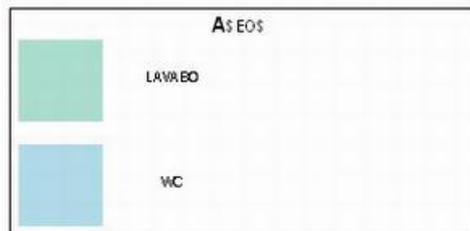


Fig. 21. Distribución de aseos de forma independiente



Identificativos de colores de aseo

Figura 3: Fuente de áreas de la consulta según Minsa.

Despacho: Ubicado en la zona paraclínica, lugar de uso del odontólogo para las entrevistas con los pacientes, guardando confidencialidad de éste.¹⁹

Contando con los implementos para la espera del paciente, así como el espacio para personas minusválidas. La decoración tendrá detalles de un aspecto confort tanto para el dentista como para los pacientes, tendrá comunicación interna con la consulta, sus servicios y con el exterior.²⁰

Sala de esterilización: Su ubicación estará en la zona clínica, para dar una buena imagen de control y bioseguridad de la zona paraclínica, podrá ser visible para el paciente, y así éstos puedan observar los procedimientos que acontece en su interior.²⁰

Este servicio de esterilización no necesita disponer de mucho espacio, sino que cuente con todo lo necesario para la desinfección, esterilización y almacenamiento del instrumental y material esterilizado.²¹

Métodos de desinfección: Procedimiento más antiguos utilizado para eliminación microorganismos del ambiente. Existen dos métodos: químicos y físicos:^{23,24,25}

Químicos: Procedimiento donde los agentes químicos están en íntimo contacto con el material. El proceso para desinfección es uno de los pasos para la esterilización, es decir, la desinfección varía a la indicación de la sustancia desinfectante a utilizar según concentración y tiempo de uso.

Se debe considerar los siguientes pasos:²⁶

- Usar el producto según indicación del fabricante, en cuanto a concentración y vida útil.
- Diluir con agua potable o destilada
- No mezclar con otros desinfectantes
- Sumergir el instrumental seco para evitar la sobre dilución.
- Verificar la exposición del desinfectante.
- El almacenamiento de los desinfectantes o antisépticos debe ser guardados en lugares limpios y seco.
- Para prevenir la corrosión por contacto, evitar el contacto del instrumental mal estado.
- Evitar que el instrumental este en la solución desinfectante en un tiempo prolongado.
- Una correcta dosificación y cuidado se obtendrá un resultado óptimo de desinfección. Sin embargo, una dosificación insuficiente comprometerá al peligro de corrosión de los materiales o instrumentales.

Físicos: Los métodos son: la pasteurización, los chorros de vapor y el hervido.^{23,24,}

El hervido: El más utilizado debido a exponer el instrumental a un alto nivel con agua hervida, considerando los siguientes pasos:^{25,26}

- Lavar el instrumental.
- Colocar el instrumental en un recipiente y agregar agua hasta cubrir
- Poner a calentar hasta que el agua hierva.
- Duración de 30 minutos, sin interrupción.
- Fuego lento.
- Secar con toalla esterilizada, y almacenar.

La desinfección por olla a presión: Utilizado en situación de extensión. Para ello se debe seguir con los siguientes procedimientos:

- Lavar el instrumental.
- Una vez limpio, colocar en la olla a presión y agregar agua a una altura de 2-3 cm.
- Colocar en la hornilla y esperar que llegue a hervor. Cuando el vapor sale del respiradero, el peso debe colocarse en su lugar.
- Duración: mínimo de 15 minutos. Debe liberarse el vapor de la olla a presión durante la exposición hasta que no haya más agua en la olla a presión.
- Retirar del calor, dejar que se enfríe, añadir agua y repetir el ciclo.
- Tomar precaución al abrir la olla a presión. Primero debe liberar la presión.
- Retirar de la hornilla después de 15 minutos y dejar que se enfríe.
- Sacar el instrumental con una pinza y secar con una toalla estéril.

Tener en cuenta que el uso constante de agua hervida deteriora los instrumentos por favorecer el depósito de compuestos cálcicos y por oxidación.

Sala de radiología: Ubicado en el área paraclínica. Contará con las normas de bioseguridad tanto para el profesional como para el paciente, impuestas por la leyes y regímenes de protección y aislamientos adecuadas (delantales, collarines, etc.). Poseerá la señalización adecuada y control por el personal autorizado para cumplir las normas. Cuidando la contaminación producida durante los procedimientos en radiología.^{21,24}

Las condiciones para el uso del Rayos X dental^{21,22,23,24}

- En infraestructura, no cuenta con normas específicas
- La instalación del equipo de Rayos X, depende del odontólogo, puede ser dentro de la clínica o en otra zona.
- Biombo de plomo
- La sala de rayos x debe contar con señalización de radiaciones.
- Contar con medidas de protección tanto como el odontólogo como para el paciente.
- Realiza mantenimiento al equipo de Rayos X para un funcionamiento óptimo.

1.3.3 Área de apoyo: Ambiente de uso exclusivo por personal autorizado, útil para almacén, laboratorio dental y de vestuario. Por otro lado, se tendrá en cuenta las consideraciones, tales como:¹⁹

- a) Ventilación y temperatura adecuada
- b) Iluminación
- c) Sonidos.
- d) Medidas de seguridad: Se contará con señalización y la clasificación de los desechos.

Los residuos sólidos serán clasificados por su naturaleza y riesgo, tal y como está estipulado por el ministerio de salud. El residuo se define como todo objeto o material que pierde su utilidad una vez desechada, por haber cumplido su misión o tiempo de vida.¹³

La clasificación según la Norma técnica Peruana N° 096 (MINSa, 2012) se divide en tres clases:¹⁴

Clase A:

Residuo contaminado: Es todo aquel residuo peligroso, considerado de riesgo para la salud producido en el proceso de la atención, materiales o instrumentales contaminados con agentes infecciosos.¹⁵

Tipo A.1: De Atención al Paciente.: Residuos sólidos contaminados con secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos provenientes de la atención de pacientes, incluyéndose los restos de alimentos y bebidas de los mismos. ¹⁶

Tipo A.2: Material Biológico. residuo contaminado por múltiples agentes biológicos, compuestas por cultivos, muestras biológicas. ¹⁷

Tipo A.3: Bolsas Conteniendo Sangre Humana y Hemoderivados. ¹⁸

Tipo A.4: Residuos Quirúrgicos y Anátomo Patológicos. Compuesto por tejidos, piezas anatómicas. ¹⁹

Tipo A.5: Punzo Cortantes. Compuestos de origen punzo cortantes expuestas o no con pacientes o agentes infecciosos, incluyen agujas hipodérmicas, bisturís, agujas de sutura. ²⁰

Tipo A.6: Animales Contaminados, por ejemplo: cadáveres. ²¹

Clase B: Residuos Especiales. Originados de medio físico y químico de extremo peligro por corrosivo, inflamable, toxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Los residuos especiales se pueden clasificar de la siguiente manera ²²

Tipo B.1: Residuos Químicos Peligrosos. Recipientes o materiales contaminados por sustancias o productos químicos con características tóxicas como lo son: las sustancias para revelado de radiografías; aceites lubricantes usados, etc. ²⁴

Tipo B.2: Residuos Farmacéuticos. Productos farmacéuticos parcialmente utilizados, deteriorados, vencidos o contaminados, de encontrar se debe realizar la baja. ²⁵

Tipo B.3: Residuos Radioactivos: Materiales contaminados por sustancias radioactivas (jeringas, papel absorbente, frascos, secreciones, líquidos reveladores, entre otros) ²⁶

Clase C: Residuo Común: Residuos no considerados como peligro a la salud o medio ambiente, considerado como los residuos domésticos. Encontraremos a todos los residuos

como: papeles, plásticos, restos de preparación de alimentos, etc. Los residuos comunes se pueden clasificar de la siguiente manera²⁷

Tipo C1: Papeles de la parte administrativa.²⁸

Tipo C2: Susceptibles de reciclaje, como son: vidrio, plástico, madera, etc.²⁹

Tipo C3: Restos provenientes de los alimentos, limpieza, otros. (MINSA, 2012).

1.4. Formulación del Problema.

¿Cuál es la perspectiva del docente sobre la necesidad de implementar el centro de prácticas pre clínica y clínica de estomatología, USS 2018?

1.5. Justificación e importancia del estudio.

En USS no solo se centra en los tratamientos odontológicos sino en también en la tranquilidad y bienestar general del paciente, por ello en la conquista e incautación se someten a innovar e implementar nuevas ideas, estrategias de la infraestructura del centro de practica analizando los protocolos de áreas tradicionales e instaurando nuevas áreas. El presente estudio pretende tener una importancia metodológica, donde permitirá al centro de prácticas pre clínica y clínica de estomatología a mejorar y tener la posibilidad de implementar todas las áreas requeridas, brindando con calidad un servicio para el alumno y usuario además aportando las nuevas herramientas y procesos, y así apoyar hacia la certificación para la acreditación en Salud. También a través del análisis por los docentes y personal administrativo verificaremos si existe mayor cantidad de alumnos por ende mayor cantidad de pacientes por ello debemos incrementar los espacios de las áreas disponibles para cubrir las necesidades de este número de grupo y satisfacer las exigencias de los pacientes.

Complementariamente se anhela concientizar a todo el centro de pre clínicas y clínicas de la clínica de estomatología de la USS en trabajar en ambientes amplios, agradables y modernos para los tratamientos correspondientes y con ello beneficiar con esta investigación a los pacientes para que tengan servicios de salud oral adecuados. Por todo lo manifestado, queda plenamente justificada la realización del presente trabajo investigativo como proyecto de tesis.

1.6. Hipótesis.

Nuestra hipótesis es implícita

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivos General

Conocer la perspectiva del docente sobre la necesidad de implementar el centro de prácticas pre clínica y clínica de estomatología, USS 2018.

1.7.2. Objetivos Específicos

Determinar áreas existentes los docentes en su perspectiva, proponen implementar en el centro de prácticas pre clínica y clínica de estomatología.

Determinar nuevas áreas los docentes en su perspectiva, proponen implementar en el centro de prácticas pre clínica y clínica de estomatología.

Determinar la cantidad de estudiantes por docente, al implementar las áreas en el centro de prácticas pre clínica y clínica de estomatología.

Determinar la perspectiva del docente sobre la necesidad de implementar equipos en las áreas ya existentes en el centro de prácticas pre clínica y clínica de estomatología.

Determinar la perspectiva de los docentes en implementar un área de diagnóstico para los alumnos.

Elaborar una propuesta de nuevos planos para implementar las áreas en el centro de prácticas pre clínica y clínica de estomatología

II. MATERIAL Y MÉTODO

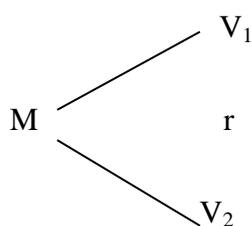
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.

Tipo de investigación:

- A. Debido a que los datos serán procesados y analizados de manera estadística para la presentación de los resultados tiene como enfoque Cuantitativa.
- B. El tiempo de la realización y registros, es prospectiva.
- C. La fase y continuidad del estudio, esta investigación se realizará definido en un momento es transversal
- D. La observación y obtención de los resultados, esta investigación por ser un método describir el comportamiento de un sujeto sin intervenir sobre él de ninguna manera es descriptiva.

Diseño de la investigación:

La investigación realizada tiene un diseño no experimental, descriptivo correlacional, pero sin pretender dar una explicación completa (de causa y efecto), busca reunir la información mediante la aplicación figurada en el diagrama.



M = Centro de pre clínicas y clínicas de estomatología

V₁ = perspectiva de los docentes

V₂ = implementación de las áreas

r = Relación entre las variables.

2.2. Población y muestra.

La población recaudada está constituida por 21 docentes a tiempo completos del centro de prácticas pre clínicos y clínicos de estomatología de la universidad Señor de Sipán en la ciudad de Pimentel.

2.3. Variables, Operacionalización.

- Perspectiva del docente sobre la necesidad de implementar el centro de prácticas pre clínica y clínica de estomatología

Operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	INSTRUMENTO
<p>Perspectiva del docente sobre la necesidad de implementar el centro de prácticas pre clínica y clínica de estomatología</p>	<p>Visión que se obtiene al observar algo para llegar a un análisis</p>	<p>Manifestación del docente sobre la utilidad o importancia del curso, resultado, y comparación con las demás.</p>	<p>Perspectiva del docente sobre la necesidad de implementar</p>	<p>Pregunta 1 al 8</p>	<p>ENCUESTA</p>

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Técnica

Para nuestro estudio se utilizó dos tiempos:

Primero se aplicó una entrevista por conveniencia de estructura para los docentes que enseñan en el centro de pre clínica y clínica de estomatología, los docentes fueron parte de la investigación, por ser más fáciles en la reclutación para selección de la investigación y así no consideramos las características de inclusión.

Segundo luego de esta entrevista se estructuró una encuesta de 8 preguntas dentro de las cuales tienen preguntas abiertas, preguntas cerradas y mixtas. Donde tenemos que las preguntas 4, 5,7 son con respuestas múltiples.

Instrumentos de recolección de datos

Aplicada a 21 docentes a tiempo completo. Registraremos los datos personales y generales de los docentes de clínica donde indicaremos su especialidad o su grado y labor que desempeña en el centro de prácticas pre clínica y clínica de estomatología, tiempo de trabajo, (Anexo 1). Estas encuestas tendrán una duración de 20 minutos. Por último, el investigador recogió la encuesta

Validación y confiabilidad de instrumentos.

Se validó la encuesta para este estudio por cinco expertos a cargo de los docentes, también se realizó la confiabilidad la cual estará demostrada por un estudio piloto realizado por 5 docentes incluyendo al director del centro de pre clínica y clínica de estomatología. Y a través del estadístico la cual verificó si a través del alfa Cronbach nuestra encuesta es válida y confiable por lo que tiene que ser >0.7 , por ende, nuestra encuesta es válida y confiable ya que nuestros ítems presentan un valor >0.7 . (Anexo 3)

2.5. Procedimientos de análisis de datos.

Se analizó y procesó la información obtenida mediante el programa estadístico IBM® SPSS® Statistics 22. Se consiguió la información estadísticamente en tablas de contingencia y gráficos, permitiendo argumentar a la problemática planteada. El estadístico descriptivo utilizado fue la frecuencia.

2.6. Aspectos éticos

Tendremos en cuenta los siguientes aspectos a nivel ético.

1. Respeto

Durante la investigación se realizarán los trabajos de campo respetando en todo momento a todos los usuarios que decidieron participar de la investigación ofreciéndoles un clima de tranquilidad, de respeto y tolerancia.

2. Confidencialidad

En esta investigación, la recaudación de los datos se efectuará de forma confidencial, sin poner en riesgo la identidad del colaborador.

2.7. Criterios de Rigor científico.

La presentación de los datos se efectuó de manera fiable y válida siendo codificados y protegidos. La credibilidad y estabilidad de los datos fueron obtenidas al utilizar instrumentos que son válidos y confiables. Los resultados podrán ser aplicados por otros estudios, cumpliendo así los criterios de transferibilidad.

III. RESULTADOS

3.1. Tablas y Figuras

Tabla N° 1 Conocer la perspectiva del docente sobre la necesidad de implementar el centro de prácticas pre clínica y clínica de estomatología, USS 2018.

Implementar el centro de prácticas pre clínica y clínicas	N°	%
si	22	100
no	0	0
Total	22	100

Fuente: encuesta de perspectiva de docente

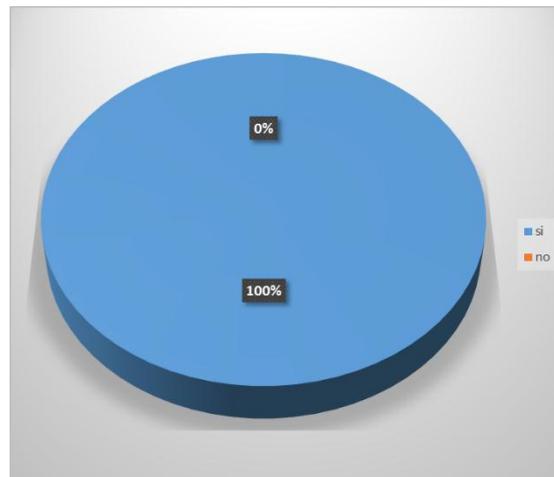


Figura 1.

Fuente: encuesta de perspectiva de docente

En la tabla y figura 1 para conocer la perspectiva del docente sobre si tiene la necesidad de implementar el centro de prácticas pre clínica y clínica de estomatología, tuvimos como resultado que 100% quiere implementar. Ahora el porqué de los docentes quisiera implementar

Tabla N° 2

Perspectiva de la implementación	N°	%
Demanda de alumnos	21	95.5
Aumento de docentes	1	4.5
Total	22	100.0

Fuente: encuesta de perspectiva de docente

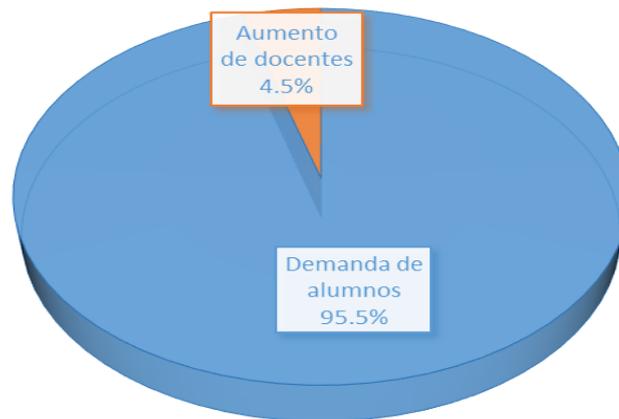


Figura 2.

Fuente: encuesta de perspectiva de docente

En la tabla y figura 2. Conocer la perspectiva del docente sobre la necesidad de implementar el centro de prácticas pre clínica y clínica de estomatología, la cual se tuvo como resultado que 95.5% es por la demanda de alumnos y solo 4.5 % es por la demanda de docentes.

Tabla N° 3 Determinar qué áreas existentes los docentes en su perspectiva, proponen implementar en el centro de prácticas pre clínica y clínica de estomatología.

ÁREAS	N	Porcentaje
Radiología	17	34.0%
Esterilizado	15	30.0%
Lavado y Empaquetadura	8	16.0%
Laboratorio	9	18.0%
Sala de espera	1	2.0%
Total	50	100.0%

Fuente: encuesta de perspectiva de docente

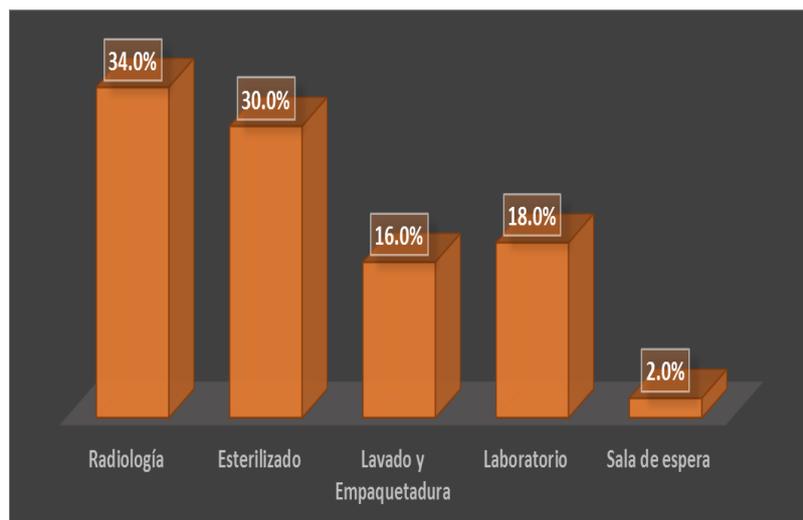


Figura 3.

Fuente: encuesta de perspectiva de docente

En la tabla y figura 3 se tiene como resultado que áreas los docentes en su perspectiva, proponen implementar en el centro de prácticas pre clínica y clínica de estomatología. Tenemos como mayor porcentaje el área de radiología con un 34%, seguida del área de esterilizado con un 30% pero con menor porcentaje el área de sala de espera tan solo con un 2%

Tabla N° 4 Determinar qué nuevas áreas los docentes en su perspectiva, proponen implementar en el centro de prácticas pre clínica y clínica de estomatología.

NUEVAS ÁREAS	N	Porcentaje
Odontopediatría	17	27.0%
Rehabilitación	5	7.9%
Sala de docentes	14	22.2%
Sala de urgencias	12	19.0%
Endodoncia/Restauradora	5	7.9%
Cirugía	10	15.9%
	63	100.0%

Fuente: encuesta de

perspectiva de docente

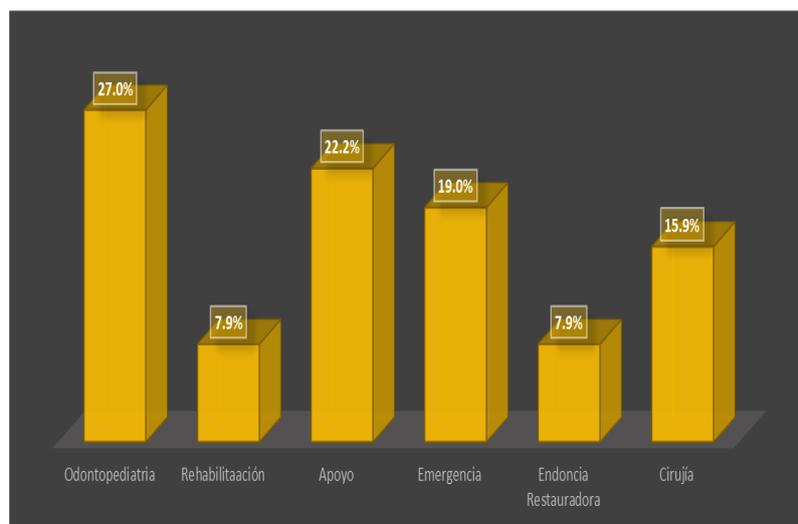


Figura 4.

Fuente: encuesta de perspectiva de docente

En la tabla y figura 4 se tiene como resultado que nuevas áreas los docentes en su perspectiva, proponen implementar en el centro de prácticas pre clínica y clínica de estomatología. Tenemos como mayor porcentaje el área de Odontopediatría con un 27%, seguida del área de apoyo (área de descanso, vestuario) con un 22.2% y con menor porcentaje el área rehabilitación y endodoncia/ restauradora con un 7.9%

Tabla N° 5 Determinar la cantidad de alumnos por docente, al implementar las áreas en el centro de prácticas pre clínica y clínica de estomatología.

Alumnos por cada docente	N°	Porcentaje
1 a 5 alumnos por docente	12	54.5
6 a 10 alumnos por docente	10	45.5
Total	22	100.0

Fuente: encuesta de perspectiva de docente

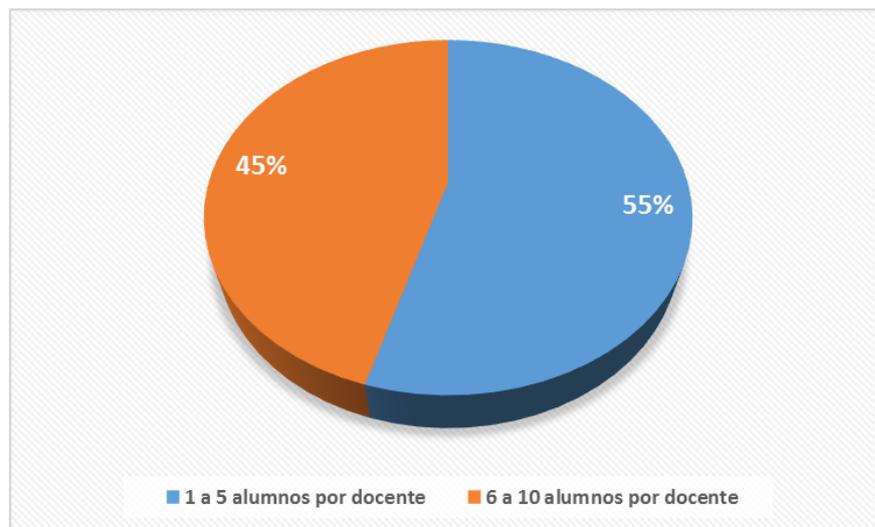


Figura 5.

Fuente: encuesta de perspectiva de docente

En la tabla y figura 5 se tiene como resultado que la cantidad de alumnos por docente, al implementar las áreas en el centro de prácticas pre clínica y clínica de estomatología es un 55% que indican 6 a 10 alumnos por cada docente y solo un 45% que sea 1 a 5 alumnos por docente.

Tabla N° 6 y 7 Determinar la perspectiva del docente sobre la necesidad de implementar equipos en las áreas ya existentes en el centro de prácticas pre clínica y clínica de estomatología.

Tabla N°6

RADIOLOGIA	N	Porcentaje
Equipo de radiología panorámica	13	76.5%
Negatoscopio	3	17.6%
Mandilones	1	5.9%
TOTAL	17	100.0%

Fuente: encuesta de perspectiva de docente

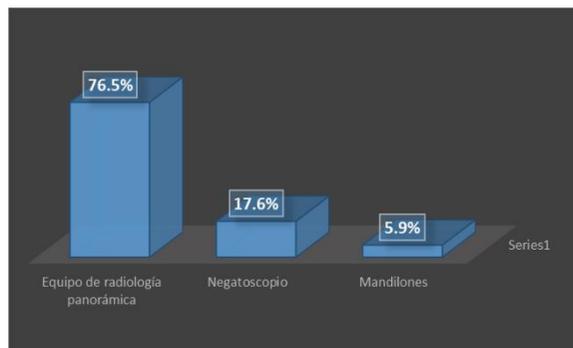
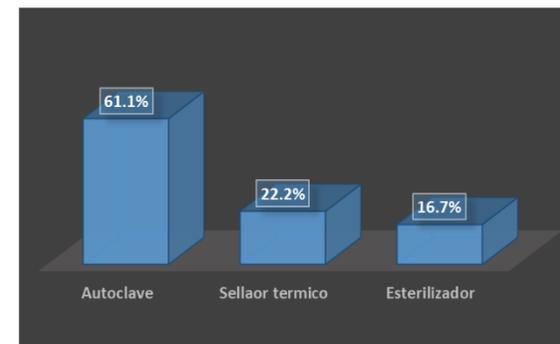


Tabla N°7

ESTERILIZADO	N	Porcentaje
Autoclave	11	61.1%
Sellador térmico	4	22.2%
Esterilizador	3	16.7%
TOTAL	18	100.0%

Fuente: encuesta de perspectiva de docente



En la tabla 6,7. Se tiene como resultado que en el área de radiología el 76.5% necesita implementarse equipo de radiografías panorámicas y solo el 5.9% mandilones de plomo. Se tiene como resultado en el área de esterilizado que el 61.1% necesita implementar otra autoclave y con un 16.7 % otro sellador térmico.

Tabla N°8

LAVADO Y EMPAQUETADO	N	Porcentaje
Baños con ultrasonido	7	70.0%
Lavado mecánico	3	30.0%
TOTAL	10	100.0%

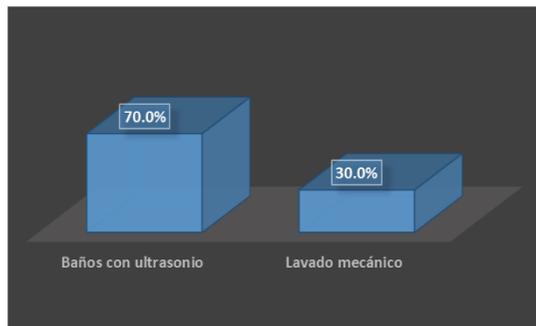
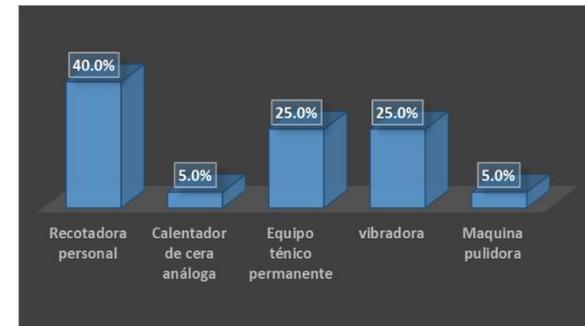


Tabla N°9

LABORATORIO	N	Porcentaje
Recortadora personal	8	40.0%
Calentador de cera análoga	1	5.0%
técnico dental	5	25.0%
vibradora	5	25.0%
Maquina pulidora	1	5.0%
TOTAL	20	100.0%

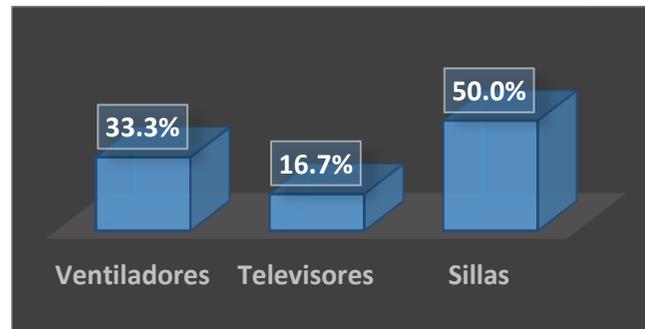


En la tabla 8,9 se tiene como resultado que en el área de lavado y empaquetado el 70% necesita implementar baños con ultrasonido y solo 30 % lavado mecánico

Se tiene como resultado que en el área laboratorio el 40% necesita implementar una recortadora personal y que el 25% es tener un equipo técnico (técnico dental) a tiempo permanente y solo el 5 % necesita implementar un calentador de cera análoga y maquina pulidora

Tabla N°10

SALA DE ESPERA	N	Porcentaje
Ventiladores	2	33.3%
Televisores	1	16.7%
Sillas	3	50.0%
TOTAL	6	100.0%



En la tabla y figura 10. Se tiene como resultado que en la sala de espera necesitan implementar sillas con un 50% y que solo 16.7 % televisores.

Tabla N°11 *Determinar la perspectiva de los docentes en implementar un área de diagnóstico para los alumnos.*

Implementar área de diagnostico	N°	%
si	22	100
no	0	0
Total	22	100

Fuente: encuesta de perspectiva de docente

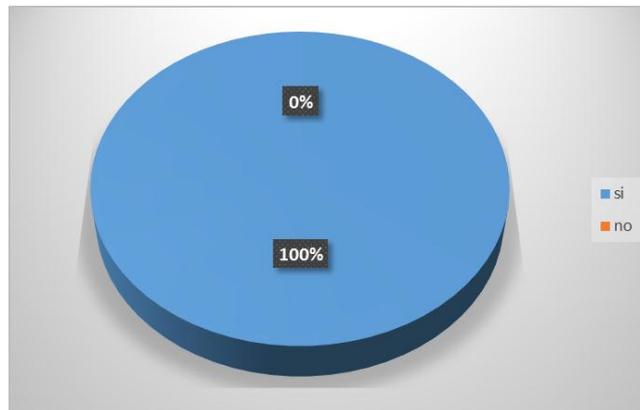


Figura 11.

Fuente: encuesta de perspectiva de docente

En la tabla y figura 11 se tiene como resultado que la perspectiva de los docentes en implementar un área de diagnóstico para los alumnos es un 100% el porqué es que a través de ello podrán incrementar sus conocimientos y tener un correcto tratamiento.

Propuesta de nuevos planos para implementar las áreas en el centro de prácticas pre clínica y clínica de estomatología

La razón por la que hacemos una propuesta es para realizar una mejora en la infraestructura y en los diferentes componentes mencionados es porque que considero que en el mundo de la odontología implica siempre ir incrementando tanto académicamente como estructuralmente por ello es interesante a la hora de emprender una propuesta ya que abarca a todo tipo de público, siendo un servicio básico, siendo una gran ventaja para éste sector de la sanidad y una oportunidad para el centro de pre clínicas y clínica de la clínica de estomatología. La clínica estará ubicada en la ciudad de Pimentel, a pesar de la existencia de numerosas pacientes, falta ofrecer servicio de marketing y cada paciente, por la cual en esta propuesta implementaremos una amplia gama de servicios, para más público. Para realizar esta implementación, se llevó a cabo un análisis de su de diversos componentes ya mencionados para hacerlo con una mayor viabilidad tanto económica como técnica del proyecto y describir todas las operaciones necesarias para la puesta en funcionamiento de la infraestructura. También se estudió las debilidades y fortalezas como sus amenazas y oportunidades del entorno.

Memoria descriptiva arquitectónica

1. Consideraciones del proyecto

1.1. Del terreno

El predio de la facultad de ciencias de la salud se encuentra ubicada en el kilómetro 05 de la carretera Chiclayo – Pimentel, distrito de Pimentel, Provincia de Chiclayo, Departamento de Lambayeque.

El área total perteneciente a la Facultad de la Salud es de 1,029.00 m², y con un perímetro de 145.34 ml, donde se proyectará el mejoramiento del centro de prácticas preclínicas y clínica de estomatología.

Actualmente existe una infraestructura que no tiene la capacidad necesaria para albergar a la demanda de pacientes y no cuenta con los servicios acorde a una infraestructura moderna donde se puedan desarrollar las actividades.

Por lo que se plantea el mejoramiento total de las áreas y sus ambientes, cambio del sistema de funcionamiento, mejoramiento de iluminación, 2 zonas de atención.

Y finalmente proyectar una nueva infraestructura acorde con las necesidades existentes y satisfacer a una mayor demanda.

Del planteamiento general.

El área total de la clínica es de 1,029.00 m²

Con el fin de cumplir con los objetivos, estipulados en el proyecto, contempla los siguientes trabajos:

- o Desmontaje de la cobertura existente.
- o Demolición parcial de algunas paredes para los ambientes y tener acceso hacia el segundo piso.

Del planteamiento arquitectónico

En cuanto a la ubicación, los ambientes estarán emplazados y orientados en perspectiva favorable para atenuar posibles inconvenientes de la exposición solar y ventilaciones de los ambientes y respondiendo a la forma del terreno.

El planteamiento arquitectónico se ha planteado teniendo en cuenta los accesos.

La implementación de nuevas áreas con una distribución moderna así cumplir la demanda que se viene teniendo.

En este tipo de proyecto de infraestructura de Salud se ha teniendo presente las dimensiones indicadas en las normas técnicas de diseño para centros de Salud.

El proyecto contempla las mejores condiciones ambientales de ventilación, iluminación y circulación.

Descripción del diseño

La distribución de los ambientes en dicho proyecto es la siguiente:

En los dos bloques de dos pisos, tenemos en el primer nivel, un podio elevado que brinda acceso hacia las zonas públicas y de servicio del proyecto. En el área Este del edificio, encontramos el hall principal de ingreso para estudiantes y público general que cuenta con módulo de informes y un corredor que nos lleva hacia dos áreas: la primera, que consiste en un pequeño hall con gabinetes para el mantenimiento de las instalaciones de este piso una escalera al acceso del público tanto al nivel superior; y la segunda, constituida por un espacio central donde se encuentra la sala de espera con capacidad para 23 personas.

En dicha sala, tenemos la oficina y zona de atención de caja y la unidad de triaje, equipada con dos unidades dentales y áreas auxiliares de rayos X, proveeduría y esterilización que les permitirán realizar la evaluación rápida de los pacientes para determinar el tipo de atención odontológica que deberían recibir y derivarlos a la clínica correspondiente.

Hacia la derecha de la gran sala, encontramos dos servicios higiénicos públicos (incluyendo uno para discapacitados) y una puerta que controla el ingreso hacia la zona quirúrgica, ubicada en la parte Oeste del proyecto. Esta zona cuenta con un ingreso secundario independiente para el personal, hall administrativo, módulo para secretaría, oficina para el director y coordinador y una antesala donde se preparan el médico y el paciente, de modo que el resto ambientes permanecen asépticos. A continuación de la antesala se encuentran la sala de esterilización para los utensilios quirúrgicos y un quirófano provisto de una mesa, lavabos y tres sillas odontológicas, una de ellas ubicada en un cubículo privado.

En el extremo oeste del edificio, encontramos un tercer ingreso para el personal de servicio que cuenta con área de control y escaleras que conducen hacia el hall del sótano. Dicho hall reparte hacia la oficina de proveeduría para la recepción y control de los insumos y el almacén general; depósito, cuarto de compresoras y mantenimiento y siguiendo hacia la izquierda, un corredor nos lleva hacia el archivo de expedientes y el hall público, al cual acceden los estudiantes y personal de atención médica a través del ascensor.

El segundo piso, al igual que en el piso anterior, hacia dos zonas distribuidas de la siguiente manera: Al Norte, tenemos el corredor longitudinal que nos lleva a la izquierda, donde a la sala de despacho, los módulos de proveeduría y esterilización y al ingreso de personal a la clínica; y hacia la derecha, nos conduce a los laboratorios. Siguiendo el mismo corredor, en el extremo Oeste del edificio, encontramos el área esterilización general para los utensilios odontológicos, compuesta sala de lavado, secado y la central de esterilización propiamente dicha; y la central de radiografía, compuesta por un pequeño vestíbulo, sala de lectura radiográfica y cuarto oscuro. Al sur, en la zona central encontramos una pequeña sala de espera para 6 personas, que cuenta con centro

de atención, servicios higiénicos y un área de espera especial para niños. De la sala de espera.

En el área central del edificio, encontramos la escalera de evacuación, ubicada estratégicamente para cumplir con los rangos de distancia máxima establecidos en el Reglamento Nacional de Edificaciones, la cual cuenta con sistema de presurización y puertas cortafuego para casos de emergencia.

1.5. Acabados

Todos los materiales de acabados contemplados en el proyecto, han sido seleccionados teniendo en cuenta que sus especificaciones técnicas son las más adecuadas para los requerimientos de cada ambiente del Centro de capacitación y servicios odontológicos.

1.6. Pisos:

El piso del podio de ingreso, será de piedra Laja Cordillera color carbón en formato de 0.30x0.50m de la marca peruana Spazio. Este material, es una baldosa de concreto de alto tránsito y resistente a las inclemencias del tiempo, por lo cual es idóneo para espacios exteriores.

□ En las áreas comunes, consultorios, laboratorios y demás áreas, del primer al cuarto nivel, el piso será de porcelanato Line Stone, color dark grey en formato 0.60x0.60m de la marca Champion. Dicho porcelanato es de alto tránsito y acabado pulido para facilitar la limpieza.

□ Para el piso de los baños, se utilizará el porcelanato Ocean Stone, color grey en formato 0.60x0.60m marca Champion, de acabado mate.

□ Para instalar los porcelanatos y piedras, se utilizará el pegamento blanco flexible de la marca Celima, la junta será de 1mm y la fragua deberá ser del mismo color del porcelanato.

1.7. Escaleras:

□ En la escalera de evacuación, el acabado del piso será cemento pulido y se utilizarán cantoneras de 1x0.05m. Las paredes tendrán acabado en pintura epóxica de color blanco, marca Sherwin Williams.

1.8. Contrazócalos:

□ En los espacios interiores, el contrazócalo será de terrazo pulido color gris oscuro, de 10cm de altura.

□ En los espacios exteriores, el contrazócalo será de cemento pulido.

1.9. Zócalos:

□ En los servicios higiénicos, los zócalos estarán revestidos de con cerámica Ártico brillo, color blanco de formato 0.30x0.60m marca Castel. Para su instalación se empleará pegamento blanco flexible marca Celima, junta de 1mm y fragua del mismo color de la cerámica.

2.- Instalaciones.

a.- Sanitarias.

- Hay agua caliente. Existe red general contra incendios. Cuentan con 5 extinguidores.

b.- Equipamiento básico

- El instrumental básico para examen oral lo trae cada estudiante.

- Cuentan con: 7 equipos para cirugía menor.

Lámparas de Luz halógena, 10 por ambiente.

- Sillones Odontológicos: 40 unidades

- Se observó que se puede ampliar las áreas de desinfección y esterilización del instrumental odontológico en la mayoría de las salas.

En general la clínica odontológica, con la capacidad instalada y el Recurso humano disponible pueden iniciar procesos de auto evaluación para certificación con los estándares diseñados; pero es indispensable el compromiso de las autoridades de la Facultad y de la dirección de la Clínica, de los profesores, estudiantes y personal administrativo por las mejoras en la implementación de la clínica y con ello mejorar la infraestructura para una mejor calidad de atención.

Es necesario mejorar y actualizar los documentos de gestión; instaurar un sistema de control de los procesos de desinfección y/o esterilización de instrumental y equipos, así como de las medidas de Bioseguridad utilizados por los profesionales y estudiantes de Odontología

3.2. Discusión de resultados

La determinación del perfil del docente de práctica clínica es fundamental para guiar la formación de los estudiantes en carreras del área de salud como es la odontología. Por ello esta investigación que tiene como objetivo: la perspectiva del docente sobre la necesidad de implementar el centro de prácticas pre clínica y clínica de estomatología, USS 2018. Para ello tras una extensa investigación tanto observacional, practica y bibliográfica tenemos estos resultados del proyecto, que del total de 21 docentes de la escuela de estomatología de tiempo completo y con más de 1 año de enseñanza en el centro de prácticas pre clínica y clínica de estomatología donde se tiene que al conocer la perspectiva del docente sobre si tiene la necesidad de implementar el centro de prácticas pre clínica y clínica de estomatología, tuvimos como resultado que 100% quiere implementar. Estos resultados se asemejan con Winchester L.⁸ *et al* (Inglaterra, 2015) donde indican que es necesario que las clínicas odontológicas se implementen en algunas áreas y también que se establezcan mecanismos de seguimiento de los procesos por medio de un sistema de indicadores (auditoria con indicadores de años de los servicios, tiempo de maquinarias, etc.). Estos resultados difieren con Hernani.¹¹ *et al* (Perú, 2013) donde indican que se pueden implementar a través de componentes tenemos componente A que está referido a los documentos de gestión para los procesos de atención, y un componente B referido a la infraestructura, que comprenderá las condiciones mínimas en cuanto ambientes, equipos e instalaciones donde se llevan a cabo las atenciones odontológicas y no solo por los docentes, esto se debe quizás a que se tomó muestras diferentes como que es una clínica privada y la otra una clínica para universidad.

Con respecto a qué áreas existentes los docentes en su perspectiva, proponen implementar en el centro de prácticas pre clínica y clínica de estomatología se tiene como resultado que con mayor porcentaje el área de radiología con un 34%, seguida del área de esterilizado con un 30% pero con menor porcentaje el área de sala de espera tan solo con un 2% este resultado no difiere ni se asemeja con ningún estudio Para determinar qué nuevas áreas los docentes en su perspectiva, proponen implementar en el centro de prácticas pre clínica y clínica de estomatología. Como mayor porcentaje el área de Odontopediatría con un 27%, seguida de sala de docentes (área de descanso, vestuario) con un 22.2% y con menor porcentaje el área rehabilitación y endodoncia/ restauradora con un 7.9% este resultado se asemeja con Gutiérrez M⁶.*et al* (Uruguay, 2016). Implementar en el área Odontopediatría,

los estudiantes mediante el uso página de internet (blog), indicaron que necesitan un área 100 metros la cual tenga 10 % juegos para los niños, 1% gorros con diseños, 53 % mínimo 5 unidades dentales, 25% equipo radiográfico y 11% un archivador. Esto difiere con Huber M⁹. *et al* (Colombia, 2015) que en su estudio indica 75 % deberían ampliar las áreas de cirugía ya que tiene mayor demanda, el 15% áreas de apoyo donde zona de descanso y solo 5 % Odontopediatría. Esto quizá se deba a las diferentes poblaciones y al estrato económico.

Con respecto a determinar la cantidad de alumnos por docente, al implementar las áreas en el centro de prácticas pre clínica y clínica de estomatología se tiene como resultado de un 55% que indican 6 a 10 alumnos por cada docente y solo un 45% que sea 1 a 5 alumnos por docente. Esto se asemeja con Bauer M. ¹⁰*et al* (Pakistán, 2015) indica que deben tener una guía para cambios similares en los procesos de infraestructura y a través de ello se obtendrá cantidad de docentes por alumno que es un promedio 5 a 10. Pero sin embargo no existe ninguna norma establecida que defina la cantidad de alumnos que deberían ir con cada docente para su aprendizaje en la parte práctica de las clínicas.

De acuerdo a determinar la perspectiva del docente sobre la necesidad de implementar equipos en las áreas ya existentes en el centro de prácticas pre clínica y clínica de estomatología Se tiene como resultado que en el área de radiología el 76.5% necesita implementarse equipo de radiografías panorámicas y solo el 5.9% mandilones de plomo; en el área de esterilizado que el 61.1% necesita implementar otra autoclave y con un 16.7 % otro sellador térmico; en el área de lavado y empaquetado el 70% necesita implementar baños con ultrasonido y solo 30 % lavado mecánico, en el área laboratorio el 40% necesita implementar una recortadora personal y que el 25% es tener un equipo técnico (técnico dental) a tiempo permanente y solo el 5 % necesita implementar un calentador de cera análoga y maquina pulidora , en la sala de espera necesitan implementar sillas con un 50% y que solo 16.7 % televisores esto quizás se debe, que ellos controlaría el lavado y el desinfectado del medio general y del medio ambiental se deba a que los alumnos . Estos resultados son difiere con Gutiérrez M⁶.*et al* (Uruguay, 2016) donde explica en su estudio perspectiva de alumnos sobre la implementación de un área en la clínica de odontopediatría, donde los estudiantes mediante el uso blog, indicaron que necesitan un área 100 metros la cual tenga 10 % juegos para los niños, 1% gorros con diseños, 53 % mínimo 5 unidades dentales, 25% equipo radiográfico y 11% un archivador.

Con respecto a determinar la perspectiva de los docentes en implementar un área de diagnóstico para los alumnos es un 100% el porqué es que a través de ello podrán incrementar sus conocimientos y tener un correcto tratamiento. Al poder manejar un sistema de indicadores dentro las clínicas odontológicas se pretende usar una área de diagnóstico que permita aumentar la eficacia y la eficiencia de las clínicas, es decir, que a partir del conocimiento de un estado inicial se puedan establecer mejoras con una correcta utilización de los tratamientos para alcanzar el objetivo propuesto, de esta manera reflejará en los estudiantes un aumento eficiencia y eficacia para mejorar la calidad del servicio odontológico de las clínicas.

IV. CONCLUSIONES

El presente estudio fue realizado para conocer la perspectiva del docente sobre la necesidad de implementar el centro de prácticas pre clínica y clínica de estomatología, USS 2018. Llegando a las siguientes conclusiones:

- La perspectiva del docente sobre la necesidad de implementar el centro de prácticas pre clínica y clínica de estomatología, el mayor porcentaje es por la demanda de alumnos.
- La cantidad de alumnos por docente, al implementar las áreas en el centro de prácticas pre clínica y clínica de estomatología con mayor porcentaje es de 6 a 10 alumnos por docente
- Dentro de las áreas existentes los docentes en su perspectiva, proponen implementar en el centro de prácticas pre clínica y clínica de estomatología con mayor porcentaje el área de radiología.
- Dentro de las nuevas áreas los docentes en su perspectiva, proponen implementar en el centro de prácticas pre clínica y clínica de estomatología el mayor porcentaje es el área de Odontopediatría
- La perspectiva del docente sobre la necesidad de implementar equipos en las áreas ya existentes en el centro de prácticas pre clínica y clínica de estomatología es en radiología el mayor porcentaje es equipo de radiografías panorámicas, en esterilizado el mayor porcentaje es otra autoclave, lavado y empaquetado el mayor porcentaje es baño de ultrasonido y en sala de espera el mayor porcentaje son para sillas.

RECOMENDACIONES

- La perspectiva de los docentes en implementar un área de diagnóstico para los alumnos es que si debería existir porque a través de ello los alumnos incrementarían sus conocimientos
- La perspectiva del docente sobre la necesidad de implementar equipos en las áreas ya existentes en el centro de prácticas pre clínica y clínica de estomatología es recomendable en el área de esterilizado colocar otra autoclave.
- La perspectiva del docente sobre la necesidad de implementar equipos en las áreas ya existentes en el centro de prácticas pre clínica y clínica de estomatología es recomendable implementar en sala de espera sillas.

REFERENCIAS

1. Comunidad San Carlos. Procedimiento de limpieza, desinfección y esterilización en servicio de prevención de riesgos laborales del Hospital clínico Universitario San Carlos. España; 2010.
2. Serradilla P, Duro E, Jiménez R. Manual de gestión de limpieza, desinfección y esterilización en AP. Servicio Madrileño de Salud. Área 1 de AP – Hospital Virgen de la Torre. España;2004.
3. Aguado O, Beltrán León M, García MP, Gracia MC, Maestro M, Ruiz MT, et al. Limpieza, desinfección y esterilización del material sanitario. España. Gerencia Área 9 AP; 2009.
4. Salud M.: MINSA: - Ministerio de Salud del Perú [Internet]. Minsa.gob.pe. 2018 [cited 21 March 2016]. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/>
5. OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2003: forjemos el futuro. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
6. Comunidad de Madrid. Plan de mejora de los procedimientos de limpieza, desinfección y los centros de salud y consultorios locales de la comunidad de Madrid. España; 2015.
7. Huber M. Protocolo de limpieza, desinfección y/o esterilización de artículos clínicos odontológicos. Colombia: centro de investigación de la comunidad de Medellín; 2015.
8. Bauer M. Implementation of a rational standard of hygiene for preparation of operating rooms. Pakistán; 2015
9. Malik R. Use of audit tools to evaluate the efficacy of cleaning systems in hospitals. Reino Unido; 2014.
10. Delgado E. Elaboración y documentación del programa de limpieza y desinfección de los laboratorios del departamento de microbiología de la Pontificia Universidad de Javeriana. Colombia; 2006.
11. José Javier Echeverría García, Josep Pumarola Suñé: El Manual de la Odontología. España: Dirección de odontología. Área 8 de AP; 2009
12. La Dou J. Medicina Laboral y Ambiental. Editorial El Manual Moderno. Segunda Edición. México; 1.999

13. Darío Cárdenas García P, Rivera A, Delgado A, De la Cruz R, De Pablos V. Guía de gestión del proceso de limpieza, desinfección y esterilización en el Área 8 de AP (material de uso clínico). España: Dirección de Enfermería. Área 8 de AP; 2009.
14. García López F, Alfajeme Lastra MS, Quijada García E, López Alcolea C, Mariscal Romero C, Robles Hernán R, Vialas González MD. Limpieza, desinfección y esterilización del material sanitario. Gerencia Área 10. AP. Madrid 2007.
15. Promoción de la calidad. Guía de buenas prácticas. Prevención y control de las enfermedades transmisibles en AP. Dirección General de Calidad, Acreditación, Evaluación e Inspección. Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad. Madrid 2006.
16. Manual de procedimientos protocolo de bioseguridad. Facultad de odontología. Universidad Nacional del Cuyo. 2004. [citado 7 de octubre de 2017]. Recuperado a partir de: http://www.fodonto.uncuyo.edu.ar/upload/Manual_de_Procedimientos_Protocolo_de_Bioseguridad_FO_UNCuyo.pdf
17. Adelina LO BUE y Col. “Manual de Bioseguridad”. Gobierno de Mendoza. Ministerio de Desarrollo Social y Salud. República Argentina. 1999.
18. Jaime Otero M. y Jaime Ignacio Otero. “Manual de Bioseguridad en Odontología”. Lima – Perú. 2002.
19. Hernández, R. H., Collado, C. F., y Lucio, P. B. Metodología de la investigación. Cuarta Edición. México: McGraw-Hill Interamericana; 2006.
20. Tresierra, A. Metodología de la investigación científica. Trujillo: Biociencia; 2000.
21. Del Cid, A., Mendez, R., y Sandoval, F. Investigación Fundamentos y Metodología. México: Pearson Educación; 2007.
22. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. Metodología de la investigación. México: Pearson Educación; 2010.

ANEXOS:

Anexo 1 instrumento entrevista

NOMBRE DEL PERSONAL	CD, MG o DR(A)	LABOR QUE DESEMPEÑA EN LA CLINICA	HORAS DE TRABAJO

“PERSPECTIVA DEL DOCENTE SOBRE LA NECESIDAD DE IMPLEMENTAR EL CENTRO DE PRACTICAS DE PRE CLINICAS Y CLINICAS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA USS, 2018”

ENCUESTA

1) Usted, ¿cuántos años labora en la universidad?

1. 1 a 3 años
2. 4 a 6 años
3. 7 a 9 años

2) Desde sus inicios hasta la actualidad, ¿Ha incrementado la cantidad de alumnos?

Sí No

3) Usted, ¿Cree que deberían implementar el centro de prácticas pre clínica y clínica de estomatología? ¿por qué?

Si _____

No _____

4) De las clínicas I, II, III, del centro de prácticas, ¿Qué áreas existentes implementaría?

1. Radiología
2. Esterilizado
3. Lavado y Empaquetado
4. Laboratorio
5. Sala de espera

5) De las clínicas I, II, III, del centro de prácticas, ¿Qué nuevas áreas implementara?

1. Odontopediatría
2. Rehabilitación
3. Apoyo
4. Emergencia
5. Rehabilitación
6. Cirugía

6) ¿Cuántos alumnos debería tener cada docente?

1. 1 a 5 alumnos por docentes
2. 6 a 10 alumnos por docentes
3. 11 a 15 alumnos por docentes

7) Las áreas existentes, para usted, ¿Qué implementos se necesita para mejorar el centro de pre prácticas y practicas?

Radiología: _____

Esterilizado: _____

Lavado y Empaquetado: _____

Laboratorio: _____

Sala de espera: _____

8) ¿Estaría de acuerdo si implementamos un área solo de diagnóstico para los alumnos?

Si _____

No _____

Anexo 2: matriz de validación

ANEXO 2. MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: "IMPLEMENTACION DEL CENTRO DE PRACTICAS PRE CLINICAS Y CLINICAS DE ESTOMATOLOGIA, USS 2018"

VARIABLE(S)	DIMENSION (si la investigación lo amerita)	PREGUNTA O INDICADOR A EVALUAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACION O RECOMENDACIONES
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Implementación	4-5-6-11		✓		✓				
Conocimiento	1-2-7-8-9-10		✓		✓				
Actitud	3-12-13-14-15		✓		✓				


 FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 2. MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: "IMPLEMENTACION DEL CENTRO DE PRACTICAS PRE CLINICAS Y CLINICAS DE ESTOMATOLOGIA, USS 2018"

VARIABLE(S)	DIMENSION (si la investigación lo amerita)	PREGUNTA O INDICADOR A EVALUAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACION O RECOMENDACIONES
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Implementación	4-5-6-11		✓		✗				
Conocimiento	1-2-7-8-9-10		✓		✓				
Actitud	3-12-13-14-15		✓		✓				


 FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 2. MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: "IMPLEMENTACION DEL CENTRO DE PRACTICAS PRE CLINICAS Y CLINICAS DE ESTOMATOLOGIA, USS 2018"

VARIABLE(S)	DIMENSION (si la investigación lo amerita)	PREGUNTA O INDICADOR A EVALUAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACION O RECOMENDACIONES
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Implementación	4-5-6-11		✓		✓				
Conocimiento	1-2-7-8-9-10		✓		✓				
Actitud	3-12-13-14-15		✓		✓				


 FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 1. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: ENTREVISTA

OBJETIVO: IMPLEMENTAR EL CENTRO DE PRACTICAS PRE CLINICAS Y CLINICAS DE ESTOMATOLOGIA, USS 2018

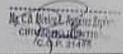
DIRIGIDO A

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:
Ramirez Espinoza Monica

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:
Maestro en Estomatología

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	<input checked="" type="checkbox"/> Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	--	-------	------	----------


 FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 1. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: ENTREVISTA

OBJETIVO: IMPLEMENTAR EL CENTRO DE PRACTICAS PRE CLINICAS Y CLINICAS DE ESTOMATOLOGIA, USS 2018

DIRIGIDO A:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:
Injandei Ruiz Edward Demec

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:
Maestro en Estomatología

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	Alto	<input checked="" type="checkbox"/> Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	---	------	----------


 FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 1. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: ENTREVISTA

OBJETIVO: IMPLEMENTAR EL CENTRO DE PRACTICAS PRE CLINICAS Y CLINICAS DE ESTOMATOLOGIA, USS 2018

DIRIGIDO A

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:
Carrizosa Plaza José José

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:
Maestro en Estomatología

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

<input checked="" type="checkbox"/> Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
--	------	-------	------	----------


 FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 1. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: ENTREVISTA

OBJETIVO: IMPLEMENTAR EL CENTRO DE PRACTICAS PRE CLINICAS Y CLINICAS DE ESTOMATOLOGIA, USS 2018

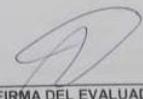
DIRIGIDO A:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:
Scipión Castro Rafael Douglas

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:
MAGISTER

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

<input checked="" type="checkbox"/> Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
--	------	-------	------	----------


 FIRMA DEL EVALUADOR

VISTA FRONTAL DEL CENTRO DE PRE CLINICA Y CLINICA DE ESTOMATOLOGÍA



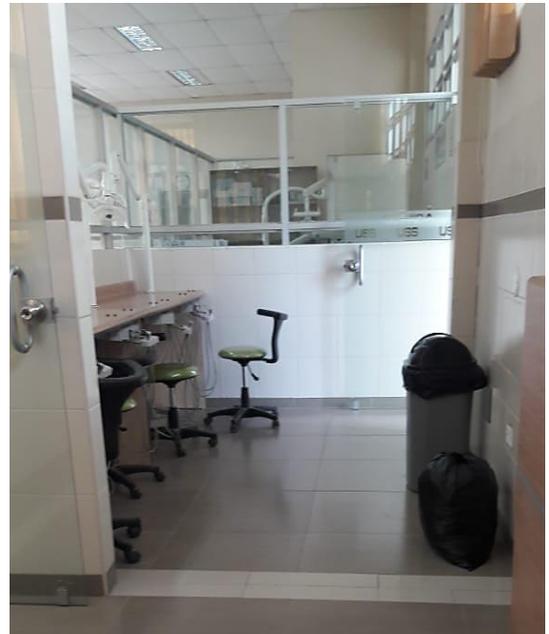
AREA DE RECEPCIÓN



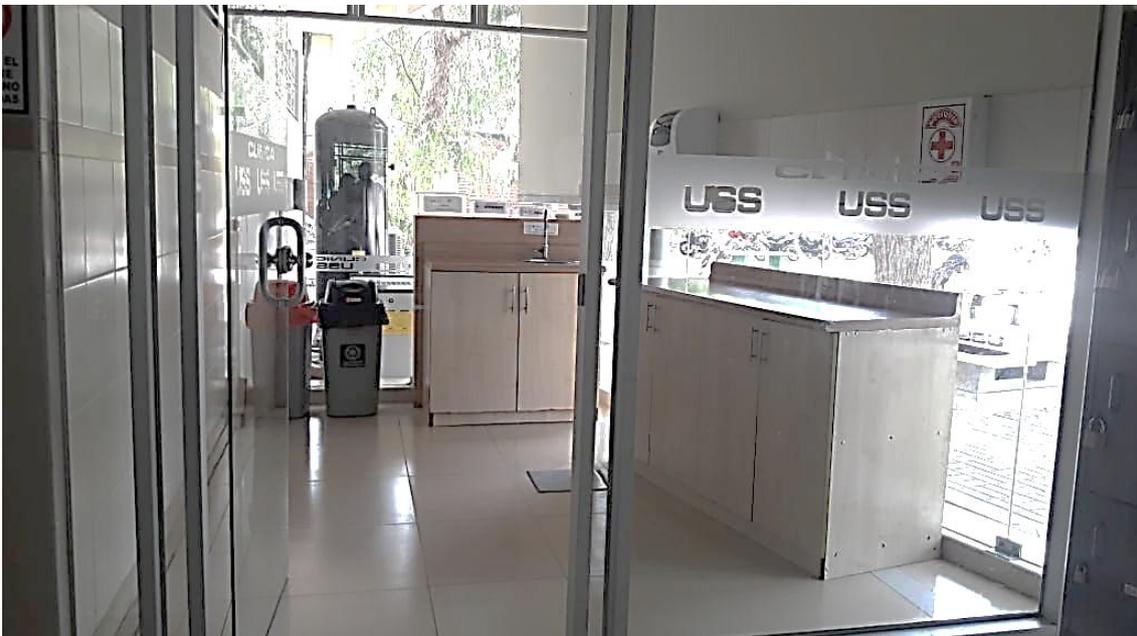
AREA DE SALA DE ESPERA



AREA DE RECORTADO DE MOLDELOS



AREA DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y FORRADO DE MATERIALES



AREA DE RADIOLOGÍA



AREA DE ESTERILIZACIÓN



AREAS DE TRABAJO (CLINICA I, II, III)

