
Trabajo Original

Evaluación de la calidad de la atención estomatológica de dos servicios de Estomatología General Integral. Sancti Spíritus. 2018

Evaluation of the quality of dental care of two General Comprehensive Stomatology services. Sancti Spíritus. 2018

Maritza Mursuli Sosa¹
Jenny Rodríguez Rodríguez²
Liset Domínguez Valdivia³
María Eugenia Pérez García⁴
Carlos Alberto Puga López¹
Bertha González Forte⁵
Judith Cañizarez Obregón⁵

¹Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Cuba.

²Policlínico Tipo II de Cabaiguán. Cuba.

³Clínica Banao. Sancti Spíritus. Cuba.

⁴Clínica Estomatológica Municipal de Sancti Spíritus. Cuba.

⁵Clínica Estomatológica Provincial de Sancti Spíritus. Cuba.

RESUMEN

Fundamento: La calidad de la atención estomatológica está caracterizada en el proceso y factores que intervienen en la prestación de los servicios, dirigidos a alcanzar buenos resultados en lo que a salud bucal se refiere.

Objetivo: Evaluar la calidad de la atención estomatológica de dos servicios de Estomatología General Integral de la provincia Sancti Spíritus.

Metodología: Se Realizó una investigación en sistema y servicio de salud en la provincia Sancti Spíritus de enero a noviembre del 2016. De las 21 unidades asistenciales que prestan el servicio de Estomatología General Integral, se eligieron dos, una de la zona urbana y otra de la zona rural. El muestreo aleatorio simple fue el proceder que se empleó para efectuar esta elección en cada zona. El Policlínico Tipo II del municipio Cabaiguán fue la unidad seleccionada en la zona urbana y la Clínica Estomatológica Banao del municipio Sancti Spíritus en la zona rural. La muestra fueron 388 pacientes y 24 estomatólogos. Las variables: calidad del servicio, estructura, proceso y resultado, se utilizaron métodos del nivel teórico, empírico (encuesta) y de la estadística descriptiva.

Resultados: En el servicio rural los pacientes estuvieron satisfechos en un 57.8 % y en el urbano en un 51.9 %; los profesionales se mostraron medianamente satisfechos en ambos servicios con 50.0 % y 71.4 % respectivamente.

Conclusiones: La calidad de la atención estomatológica en la zona urbana fue evaluada de bien y en la rural de regular. Algunos indicadores de las variables estructura y resultado se identificaron con dificultad.

DeCS: MEDICINA ORAL; CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD; GARANTÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD; ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD; SATISFACCIÓN DEL PACIENTE.

Palabras clave: Estomatología general integral; medicina oral; calidad de la atención de salud; garantía de la atención de salud; atención integral de salud; satisfacción del paciente.

ABSTRACT

Background: The quality of dental care is characterized in the process and factors that interfere in the provision of services, aimed at achieving good results in terms of oral health.

Objective: To evaluate the quality of dental care of two General Comprehensive Stomatology services in Sancti Spíritus province.

Methodology: An investigation was carried out on the system and health service in Sancti Spíritus province from January to November 2016. From 21 health care units that provide General Comprehensive Stomatology service, two were chosen, one from the urban area and the other from the rural one. The procedure used to make this choice in each zone was the Simple random sample. The Type II Polyclinic in Cabaiguán was the selected unit from the urban area and the Dental Clinic Banao in Sancti Spíritus, from the rural one. The sample consisted of 388 patients and 24 dentists. The variables: quality of service, structure, process and result, methods of theoretical, empirical (survey) and descriptive statistics were used.

Results: From the rural service the patient's satisfaction represents 57.8 % and from the urban one 51.9 %; the professional's satisfaction was moderately in both services which represent 50.0 % and 71.4 % respectively.

Conclusions: The quality of dental care from the urban area was evaluated as good and from the rural area as regular. Some indicators of the structure and outcome variables were identified with difficulty.

MeSH: ORAL MEDICINE; QUALITY OF HEALTH CARE; QUALITY ASSURANCE HEALTH CARE; COMPREHENSIVE HEALTH CARE; PATIENT SATISFACTION.

Keywords: General comprehensive stomatology; oral medicine; quality of health care; quality assurance health care; comprehensive health care; patient satisfaction professional satisfaction.

Recibido: 31/01/2018

Aprobado: 02/07/2018

INTRODUCCIÓN

Evaluar la calidad de la atención estomatológica es definida en el Programa Nacional como un problema complejo, cambiante, que requiere un enfoque integral y un constante perfeccionamiento, teniendo en cuenta la interrelación entre las unidades del sistema y la comunidad ⁽¹⁾, realizarla es difícil por su enfoque multidimensional y depende del contexto concreto en que el término vaya a emplearse ⁽²⁾.

Diversas son las conceptualizaciones que se han dado de la calidad de la atención, como por ejemplo, el del Instituto de Medicina en los Estados Unidos ⁽²⁾, y a mediados del siglo XX Avedis Donabedian el cual hizo un aporte destacado a la salud pública, al introducir los elementos más importantes para las investigaciones de calidad en salud: estructura, procesos y resultados, metodología establecida por el modelo que propone el programa nacional cubano para la evaluación de la calidad en los servicios estomatológicos ⁽³⁾.

Antes de 1959 en Cuba la calidad de la atención constituía una actividad de interés individual en Estomatología, es en la década de los 80 cuando se enunció una evaluación estructurada de elementos de la calidad, al aprobar el Reglamento de los Consejos de Actividades Científicas y estaba sustentada por visitas de supervisión, e inspección de los diferentes niveles ⁽¹⁾.

Hasta el momento en diferentes regiones del país se han realizado estudios de calidad, algunos ofrecen nuevas propuestas metodológicas para la evaluación de un servicio de prótesis dental, como el aportado por Castañeda Deroncelé M ⁽⁴⁾, otros han ejecutado estudios de intervención para mejorar la calidad del servicio estomatológico como el realizado en la provincia de Camagüey ⁽⁵⁾, evaluación del servicio de Estomatología General Integral (EGI) de un policlínico docente en Santiago de Cuba ⁽⁶⁾.

En la provincia Sancti Spíritus se reporta un estudio de calidad del servicio Ortodoncia en la Clínica Estomatológica Provincial Docente ⁽⁷⁾ no así del servicio de EGI, aun cuando hay evidencias en los análisis de la situación de salud de las diferentes áreas de pacientes medianamente satisfechos e insatisfechos con los servicios estomatológicos, quejas formuladas por los pacientes, las cuales constituyen un sistema muy útil de detección de problemas, que debe considerarse factor importante en la evaluación de la satisfacción de la atención así como profesionales insatisfechos con su trabajo. Se propone realizar esta investigación con el objetivo de evaluar la calidad de la atención estomatológica de los servicios de Estomatología General Integral (EGI) en la provincia Sancti Spíritus.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación en sistema y servicio de salud (ISSS) en la provincia Sancti Spíritus. De las 21 unidades asistenciales que prestan el servicio de EGI, se eligieron dos, una de la zona urbana y otra de la zona rural. El proceder que se empleó para hacer esta elección en cada zona fue el muestreo aleatorio simple. El Policlínico Tipo II del municipio Cabaiguán fue la unidad seleccionada en la zona urbana y en la zona rural la Clínica Estomatológica Banao del municipio Sancti Spíritus.

Se aplicó además un cuestionario a los profesionales de las unidades asistenciales que prestan servicio de EGI (10 en el rural y 14 en el urbano), asimismo a todos los pacientes mayores de 15 (180 el rural y 208 el urbano), que acudieron al total de días de consultas del investigador principal durante el periodo de tiempo comprendido entre enero y noviembre del 2016 previo consentimiento informado. La finalidad de su empleo radicó en complementar la evidencia obtenida sobre la calidad de la atención estomatológica del servicio de EGI a partir de la percepción que sobre esta tienen tanto los pacientes, como los profesionales que laboran en las unidades asistenciales seleccionadas.

Operacionalización de las variables

Se declaró como variable operacional: calidad de la atención estomatológica del servicio de Estomatología General Integral.

Se operacionalizó en dimensiones y criterios de medidas; se utilizó la metodología establecida por el modelo que propone el Programa Nacional Cubano para la evaluación de la Calidad en los Servicios Estomatológicos, consistente en evaluar los componentes estructura, proceso y resultados.

- Dimensión 1. Estructura: Constituida por elementos estructurales que favorecen un servicio de calidad, formada por nueve indicadores.

Indicador 1.1. Sala de espera para los pacientes: deben contar con suficiente amplitud, ventilación, iluminación y disponibilidad de sillas con respaldo para garantizar un adecuado confort, así como tener pósteres destinados a la promoción de la salud bucal.

Bien (3), si el servicio consta con todos estos elementos

Regular (2), si falta 1 elemento

Mal (1), si faltan 2 o más elementos

Indicador 1.2. Local de consulta: debe contar con una imagen adecuada, limpieza, accesibilidad, privacidad, iluminación, climatización y ventilación natural; asimismo, debe tener suficiente espacio para la ubicación de equipos y permitir a los profesionales

de esta especialidad desarrollar con amplitud su trabajo. Sus paredes y mesetas deben estar azulejadas, estas últimas voladizas, con 2 tomas de 110 V y 220 V, además de tener lavamanos, disponibilidad de desechos sólidos: tener depósitos con tapas para los desechos comunes y biológicos.

Bien (3), si el servicio consta con todos estos elementos

Regular (2), si falta 1 elemento

Mal (1), si faltan 2 o más elementos

Indicador 1.3. Área de almacenamiento del instrumental estéril: debe tener una vitrina o local para guardar estos materiales, con condiciones que no permitan la contaminación.

Bien (3), si el servicio consta con todos estos elementos

Regular (2), si falta 1 elemento

Mal (1), si faltan 2 o más elementos

Indicador 1.4 Equipos dentales: conjuntos dentales: banquetas (sillón y unidad dental con iluminación adecuada, jeringa para agua, aire funcionando, pieza de mano de airtor, micromotor con contraángulo; compresor con funcionamiento adecuado y con su caseta exterior para evitar ruidos en la consulta; equipo de Rx en buen estado.

Bien (3), si el servicio consta con todos estos elementos

Regular (2), si falta 1 elemento

Mal (1), si faltan 2 o más elementos

Indicador 1.5. Capital humano: Por cada conjunto dental trabaja un Estomatólogo y un licenciado o técnico en atención estomatológica.

Bien (3), si el servicio consta de los dos

Regular (2) si sólo cuenta con el estomatólogo

Mal (1), si faltan los 2

Indicador 1.6 Instrumentales: por conjuntos dentales se requiere la disponibilidad, como mínimo, de 10 sets de clasificación e instrumental necesario para la jornada laboral.

Bien (3), si el servicio consta con todos estos elementos

Regular (2), si falta 1 elemento

Mal (1), si faltan 2 o más elementos

Indicador 1.7 Medicamentos e insumos: disponibilidad de estos en las consultas

Bien (3), si el servicio consta con estos elementos

Mal (1), si faltan los elementos

Indicador 1.8. Sistema de organización: cumplimiento del proceso organizativo establecido para el trabajo de los servicios (sistemas de turnos, horario de trabajo,

disponibilidad de la documentación establecida para el control de medicamentos, ingresos, altas y registros estadísticos, modelaje de uso estomatológico: disponibilidad de todo el modelaje oficial de uso estomatológico para el trabajo clínico de la especialidad).

Bien (3), si el servicio consta con todos estos elementos

Regular (2), si falta 1 elemento

Mal (1), si faltan 2 o más elementos

Indicador 1.9. Calidad científico técnica: (competencia profesional). Depende de las respuestas de la encuesta según participación en eventos, proyectos y publicaciones

Bien (3), si el servicio consta con 5 profesionales como mínimo que cumplen con estos indicadores en los últimos cinco años

Regular (2), si falta 1 elemento

Mal (1), si incumple en 2

Criterio final de la dimensión 1. Estructura.

Esta dimensión obtendrá calificación de Bien si la sumatoria del puntaje de sus indicadores se encuentra entre 27 y 24 puntos.

Regular si la sumatoria del puntaje de sus indicadores se encuentra entre 23 y 20 puntos.

Mal si la sumatoria del puntaje de sus indicadores es de 19 puntos o menos.

Dimensión 2. Proceso. Conjunto de actividades que se realizan en la atención y se desarrollan para asegurar la ejecución del propio proceso, formada por cuatro indicadores.

Indicador 2.1- Confección de historias clínicas de forma correcta. Se evalúa según las evaluaciones dadas por el comité auditor de la calidad de los servicios.

Bien (3), si el 90 % o más de las historias analizadas tienen la calificación de 5

Regular (2), si del 80 % al 89 % tienen la calificación de 5

Mal (3), si el 79 % o menos tiene la calificación de 5

Indicador 2.2 Confección de la hoja de cargo: se registra diariamente a todo paciente atendido, esta no puede tener tachaduras, tintas distintas ni enmiendas y deben aparecer de manera clara los datos siguientes: nombre del profesional, fecha, nombre del servicio, nombre y apellidos de los pacientes, edad, sexo y tratamientos aplicados o indicados según los códigos establecidos por el sistema de información de estadística.

Bien (3), si el servicio cumple con todos estos elementos

Regular (2), si falta 1 elemento

Mal (1), si faltan 2 o más elementos

Indicador 2.3- Organizativas: Se analiza si está realizado el análisis de la situación de salud del área, si hay vinculación con el equipo y grupo básico de trabajo, dispensarización de la población, organización de la atención de urgencias, trabajo comunitario, sistema de referencia y contrarreferencia, vinculación con el nivel secundario de atención.

Bien (3), si el servicio cumple con todos estos elementos

Regular (2), si falta 1 elemento

Mal (1), si faltan 2 o más elementos

Indicador 2.4- Atención directa del paciente. Se analiza si funciona la consejería de salud bucal, si se cumplen con las acciones de promoción y prevención en los grupos priorizados, cumplimientos de las normas de esterilización, bioseguridad, cumplimiento con indicadores de tratamientos conservadores (restauraciones, endodoncia).

Bien (3), si el servicio cumple con todos estos elementos

Regular (2), si falta 1 elemento

Mal (1), si faltan 2 o más elementos

Criterio final de la dimensión. Proceso.

Esta dimensión obtendrá calificación de

Bien, si la sumatoria del puntaje de sus indicadores se encuentra entre 12 y 11 puntos

Regular, si la sumatoria del puntaje de sus indicadores se encuentra entre 10 y 9 puntos

Mal, si la sumatoria del puntaje de sus indicadores es de 8 puntos o menos

Dimensión 3. Resultados: es la consecuencia que tiene el proceso de atención con el subsiguiente cambio en el estado de salud, formada por tres indicadores.

Indicador 3.1- Cumplimiento de indicadores: Si se cumplen con los indicadores de la atención a grupos priorizados, así como las acciones de curación y rehabilitación mediante el cumplimiento de los indicadores de consulta, restauraciones, TPR, uso de la Medicina Natural y Tradicional (MNT).

Bien (3), si el servicio cumple con todos estos elementos

Regular (2), si falta 1 elemento

Mal (1), si faltan 2 o más elementos

Indicador 3.2- Satisfacción de pacientes. Según resultado de la encuesta de los pacientes:

Satisfecho, medianamente satisfecho e insatisfecho

Bien (3), de 90 a 100 puntos en la encuesta están satisfechos

Regular (2), de 61 a 89 puntos están medianamente satisfechos

Mal (1), de cero a 60 puntos están insatisfechos

Indicador 3.3- Satisfacción de profesionales: Según resultado de la encuesta de los profesionales Satisfecho, medianamente satisfecho e insatisfecho.

Bien (3), de 90 a 100 puntos en la encuesta están satisfechos

Regular (2), de 61 a 89 puntos están medianamente satisfechos

Mal (1), de cero a 60 puntos están insatisfechos

Criterio final de la dimensión 3. Resultado

Esta dimensión obtendrá calificación de Bien, si la sumatoria del puntaje de sus indicadores se encuentra entre 9 y 8 puntos; Regular, si la sumatoria del puntaje de sus indicadores es 7; Mal, si la sumatoria del puntaje de sus indicadores es 6 puntos o menos. La evaluación de la calidad de la atención estomatológica del servicio de EGI fue evaluada a partir de las estimaciones correspondientes de sus dimensiones, mediante una escala ordinal de tres categorías (bien, regular, mal).

Bien:

Si las tres dimensiones (estructura, proceso y resultado) son evaluadas de bien.

Si una de las dimensiones es evaluada de regular y las dos restantes de bien.

Regular:

Las tres dimensiones son evaluadas de regular.

Si una de las dimensiones es evaluada de mal y las dos restantes de bien

Si una de las dimensiones es evaluada de mal y las dos restantes de regular

Mal:

En cualquier otro caso

- Segundo momento: ejecución del proceso evaluativo en si para la obtención de los resultados.

Se utilizaron métodos del nivel teórico como:

Histórico-lógico: Posibilitó el estudio del nivel de calidad del servicio de EGI en un período de tiempo y comprender la esencia de su desarrollo en correspondencia con el marco histórico concreto en que acontece, así como sus condiciones e implicaciones para la evaluación de un servicio de salud y su repercusión social.

Inductivo-deductivo: Facilitó el procesamiento de la información, el establecimiento de inferencias y generalizaciones a partir de las cuales se establecieron las regularidades que fundamentaron las exigencias del estudio.

Analítico-sintético: Hizo posible la determinación y la valoración del estado de satisfacción de especialistas y pacientes factores que influyeron en la calidad de la atención del servicio de EGI.

Métodos del nivel empírico como:

- El análisis documental: se analizaron los siguientes documentos: Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población, Manual de Acreditación de los Servicios Estomatológicos, Programa de Garantía de Calidad de la Atención Estomatológica y Evaluación del Desempeño Profesional y el Programa de mejora continua de la calidad de la atención Estomatológica y la satisfacción de la población y los prestadores.

- La encuesta: permitió constatar el nivel de satisfacción de estomatólogos y pacientes, los diferentes puntos de vista y los aspectos de mayor peso en la satisfacción tanto del que brinda el servicio como del que lo recibe.

- La observación como técnica de recogida de la información para medir el indicador de desempeño profesional incluida en la dimensión proceso, se realizaron 3 observaciones a cada estomatólogo en 3 procedimientos de operatoria dental (Restauración de amalgama, de resina y una exodoncia).

Bien (3 puntos), si el 70 % o más de los profesionales tienen evaluación satisfactoria en sus 3 observaciones, Regular (2 puntos), si el 69 % al 50 % de los profesionales tienen evaluación satisfactoria en las 3 observaciones y Mal (1 punto), si 49 % o menos tiene evaluación satisfactoria en las 3 evaluaciones.

Se aplicaron métodos de la estadística descriptiva. La información obtenida se procesó mediante el paquete estadístico SPSS. (Versión 11.0.1, SPSS Inc, Chicago, IL, USA) y se presenta mediante tablas de frecuencia.

RESULTADOS

Se encuestaron un total de 24 estomatólogos y 388 pacientes que acudieron a solicitar atención en ambos servicios estomatológicos. (Tabla 1)

Tabla1. Satisfacción de pacientes y profesionales respecto a la calidad de la atención estomatológica del servicio EGI que ofrece el Policlínico Tipo II de Cabaiguán y la Clínica Estomatológica Banao. Sancti Spíritus. 2016.

Nivel de satisfacción	Pacientes n.º (%)		Profesionales n.º (%)	
	Cabaiguán	Banao	Cabaiguán	Banao
Satisfecho	108 (51.9)	104 (57,8)	1 (7.1)	3 (30)
Medianamente satisfecho	70 (33.7)	62 (34.4)	10 (71.4)	5 (50)
Insatisfecho	30 (14.4)	14 (7.8)	3 (21.4)	2 (20)
Total	208 (53.6)	180 (46.4)	14 (58.3)	10 (41.7)

Se pudo observar que más de la mitad de los pacientes estuvieron satisfechos con la atención recibida en ambos servicios de EGI y los profesionales de la zona rural, así como los de la zona urbana se mostraron medianamente satisfechos.

Análisis de la dimensión estructura

De los 9 indicadores evaluados en esta variable, en la unidad rural 5 obtuvieron la calificación de bien, y 3 de regular alcanzando un total de 24 puntos lo que le da una evaluación de bien a esta variable en este servicio.

En la unidad urbana fueron evaluados de bien 5 indicadores, 3 regular y uno mal alcanzando un total de 22 puntos para un resultado de evaluación regular de esta variable.

En ambas unidades se detectaron problemas estructurales como: adecuado confort, ventilación e iluminación en las consultas, así como deficiencias en los equipos dentales, dificultades en algunos medicamentos relacionados con el tratamiento de endodoncia.

No obstante, en ambos servicios hay suficiente capital humano, instrumental por conjuntos dentales, sistema de organización (sistemas de turnos, horario de trabajo, disponibilidad de la documentación establecida para el control de medicamentos, ingresos, altas y registros estadísticos, modelaje de uso estomatológico.

Al analizar el indicador referente a las competencias profesionales, el servicio de la unidad urbana fue evaluada de mal, el mayor porcentaje de los estomatólogos no tiene proyectos, ni publicaciones y en la unidad rural fue evaluado de bien el 80 % los estomatólogos tienen proyectos, participan en los eventos, aunque hay pocas publicaciones.

Análisis de la dimensión proceso

Los indicadores de la calidad del proceso miden, de forma directa o indirecta la calidad de la actividad llevada a cabo durante la atención al paciente.

De los 4 indicadores evaluados en esta variable todos fueron evaluados de bien alcanzando un total de 12 puntos en el servicio urbano.

En el servicio rural uno de los indicadores obtuvo la calificación de regular alcanzando una puntuación final de 11 puntos.

La evaluación de esta variable en ambos servicios fue de bien.

La calidad de la confección de las historias clínicas evaluadas en más del 90 % de las historias revisadas tenía calificación de 5 puntos en ambas unidades. Las hojas de parte del profesional analizadas en ambas unidades obtuvieron la calificación de bien.

Ambas unidades asistenciales realizaron el análisis de la situación de salud del área, hay vinculación con el equipo y grupo básico de trabajo, dispensarización de la población, organización de la atención de urgencias, trabajo comunitario, sistema de referencia y contrarreferencia y la vinculación con el nivel secundario de atención fueron evaluados de bien.

En la atención directa del paciente, la realización de actividades de promoción y prevención recibió evaluación de bien en ambas unidades, así como el desempeño profesional, más del 80 % obtuvieron calificación satisfactoria en sus 3 observaciones

La realización de la consejería bucal se comprobó que, aunque existe un local para la consejería bucal, la unidad de la zona rural presenta deficiencias, el mismo no está completamente habilitado en cuanto a equipamiento, por lo que se realizó el control de placa en las consultas, no así en la unidad de la zona urbana.

Análisis de la dimensión resultado

Esta variable evaluó 3 indicadores, en el caso del servicio estomatológico rural uno obtuvo la calificación de bien, otro regular y el otro mal obteniendo de 6 puntos para un resultado de mal, no así el servicio de la zona urbana que tuvo 2 indicadores evaluados de bien y uno de regular alcanzando un total de 8 puntos para una evaluación de bien.

En el caso de la unidad de la zona rural el cumplimiento de los indicadores en la etapa de la investigación se mostraron por debajo de la etapa anterior por ejemplo, el total de consultas realizadas en el año, la cobertura a la población menor de 19 años, la atención al paciente que no requiere tratamiento (NRT), las acciones conservadoras por parte de los estomatólogos, la relación obturación/extracción, indicador de ingresos, indicador de altas, solo se le dio cumplimiento al indicador con más del 35 % de los pacientes atendidos con la modalidad de MNT, este indicador fue evaluado de mal en esta unidad asistencial, sin embargo en la unidad asistencial de la zona urbana los indicadores fueron superiores a la etapa anterior.

Al analizar la calidad de la atención estomatológica del servicio de EGI en ambas unidades asistenciales hubo una evaluación de bien en la unidad urbana, pues dos de sus

dimensiones proceso y resultado fueron evaluados de bien, y de regular la dimensión estructura.

Fue evaluada de regular la unidad rural, pues dos de sus dimensiones proceso y resultado fueron evaluados de bien, y mal la dimensión estructura.

DISCUSIÓN

El porcentaje de pacientes que mostraron algún grado de insatisfacción estuvo relacionado con extravíos o pérdidas de las historias clínicas y en otros casos por la no realización del tratamiento deseado debido a la falta del material o medicamento.

La evaluación de la atención estomatológica del servicio de EGI en ambas unidades permitió interrelacionar los 3 componentes estructura, proceso y resultado, los autores coinciden con lo planteado por Castañeda Deroncelé M. ⁽⁴⁾ los aspectos estructurales donde se ofrece la asistencia influyen sobre el proceso de atención y pueden favorecer o no en la calidad de la atención.

Los componentes de estructura, proceso y resultado no deben verse de forma aislada sino interrelacionados. Es importante señalar que a pesar del esfuerzo que se hace por mantener los logros en el sector de la salud persisten algunas deficiencias relacionadas con el componente estructura que tienen que ver con las condiciones de trabajo, el confort del local de consulta, iluminación, disponibilidad de recursos como instrumental y medicamentos para tratamientos conservadores, estos fueron algunos de los factores que influyeron en esta variable en ambos servicios y a su vez mediaron de manera negativa en la satisfacción del profesional con el trabajo realizado, indicador analizado en la variable resultado, otras de las insatisfacciones estuvieron determinadas por la falta de estimulación material y moral.

El indicador que evaluó el nivel científico-técnico en el servicio rural fue de bien, el 80 % de los estomatólogos del servicio cursaba la especialidad en Estomatología General Integral, los mismos tenían proyectos y participación en cursos. En el servicio de EGI de la unidad urbana fue de mal, ya que el mayor porcentaje de estomatólogos no son docentes, no se encontraban motivados para investigar, no tenían participación en cursos por dificultades administrativas; resultado que concuerda con otros estudios de calidad ⁽⁸⁾.

La evaluación de la satisfacción de pacientes en países con políticas de salud diferentes a las de Cuba, está relacionada con el nivel de recursos económicos de los pacientes y su expectativa, algunos autores como Araya Vallespir C refieren que los intentos de mejoramiento de la calidad se realizan a nivel de macrogestión, con ajustes de costos y eficiencia, basados en las pautas del libre mercado, donde rara vez es considerado el sentir del demandante del servicio respecto a sus necesidades, expectativas y aprensiones como "consumidor" ⁽⁹⁾ y para otros como Reyes-Fernández S está relacionada con la percepción personal de cada individuo, sus expectativas y que puede estar influenciada por diversos factores, ellos justifican los buenos resultados alcanzados en su estudio porque la mayoría de los usuarios de los servicios evaluados son de bajos recursos económicos y su expectativa puede ser menor, a diferencia de los de otras instituciones como Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado y del Instituto Mexicano del Seguro Social que, por lo general, atienden a la población en mejores condiciones socioeconómicas y tienen expectativa más alta ⁽¹⁰⁾.

Se reconoce que garantizar los servicios estomatológicos básicos implica contar con recursos, debido a la complejidad de los tratamientos. En Cuba la asignación de materiales y equipamiento para los servicios de salud se facilita por el estado con el objetivo de garantizar la igualdad de posibilidades de todos los ciudadanos para recibir el tratamiento de forma gratuita ⁽⁶⁾.

Los indicadores que miden la calidad del proceso ocupan un lugar importante en las evaluaciones de calidad, se trata de un proceso complejo donde la interacción del paciente con el equipo de salud, además de la tecnología que se utilice, debe jugar un papel relevante ⁽⁷⁾. En ambas unidades los servicios de EGI se evaluaron de bien, difieren de los resultados del trabajo realizado por Bandera Wilson S E, Márquez Filiú M ⁽⁵⁾.

Se defiende el criterio de que la calidad del capital humano en salud debe basarse en 4 pilares ⁽⁶⁾:

1. La evaluación de la competencia y el desempeño laboral.
2. La acreditación de las instituciones y unidades laborales del SNS.
3. Un sistema de créditos académicos que permita evaluar el grado de desarrollo científico-técnico de los trabajadores.
4. La garantía de un sistema de educación permanente, en los propios servicios de salud, que responda a las necesidades de aprendizaje identificadas en los trabajadores, así como a las necesidades institucionales y sociales.

Los pacientes atendidos en ambos servicios estuvieron satisfechos con los servicios recibidos, resultados estos que coinciden con otras investigaciones ^(7,11).

En ambos servicios evaluados los profesionales alcanzaron evaluaciones satisfactorias de sus habilidades profesionales, pero tienen pocos créditos académicos, los servicios no están acreditados y no se encuentra desarrollado en ellos un sistema permanente de cursos de posgrado que responda a sus necesidades de aprendizaje, unido a esto la desmotivación que refieren con su trabajo.

Los hallazgos negativos detectados permitirán elaborar estrategias para disminuir esas deficiencias y garantizar así una adecuada calidad de ambos servicios.

Los autores sugieren la necesidad de hacer una propuesta de competencias profesionales específicas para el perfil del egresado en EGI que incluya aspectos de la atención estomatológica integral, administración, docencia e investigación para lograr incrementar en ellos sus aspiraciones en el campo profesional y personal.

CONCLUSIONES

La calidad de la atención estomatológica en el servicio estomatológico urbano se evaluó de bien y la de la zona rural de regular. Algunos indicadores de las variables, estructura y resultado se identificaron con dificultad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Minsap. Programa Nacional de Atención Estomatológica integral. La Habana: Minsap; 2017
2. Estrada Verdeja V, Hidalgo CR, Expósito Martín I, Martín Zaldivar L. Estrategia de Intervención para mejorar la calidad del servicio estomatológico de urgencias. AMC [Internet]. 2010 Ago [citado 17 Nov 2017]; 14(4):5-13. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v14n4/amc060410.pdf>
3. Sánchez Jacas I. El diseño metodológico de las investigaciones evaluativas relacionadas con la calidad en salud. Medisan [Internet]. 2016 Abr [citado 17 Nov 2017];20(4):544-52. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400015
4. Castañeda Deroncelé M. Propuesta metodológica para la evaluación de la calidad de los servicios clínicos de prótesis estomatológica. Medisan [Internet]. 2013 Oct [citado 17 Jul 2017];17(10):7049-56. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v17n10/san181710.pdf>
5. Bandera Wilson SE, Márquez Filiú M. Calidad de la estomatología general integral en el Policlínico Docente "José Martí". Medisan [Internet]. 2011 Ene [citado 27 Nov 2017];15(1):99-104. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v17n10/san181710.pdf>
6. López Gómez Y, Pérez García L M. Calidad de los servicios de ortodoncia. Gac. Méd. Espirit. [revista en la Internet]. 2014 Dic [citado 10 Nov 2017];16(3):01-08. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212014000300021&lng=es
7. Arocha Bandera MM, Márquez Filiu M, Estrada Pereira GA, Arocha Arzuaga A. Evaluación de la satisfacción de los usuarios y prestadores de servicios en la Clínica Estomatológica "Fe Dora Beris". Medisan [Internet]. 2015 Oct [citado 10 Nov 2017];19(10):1208-15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015001000005&lng=es
8. Berenguer Gouarnaluses MC, Mediaceja Álvarez NR, Montoya Medina M. Evaluación de la satisfacción en salud: un reto en la atención estomatológica. Medisan [Internet]. 2014 Jul [citado 10 Nov 2017];18(7):923-7. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700006&lng=es
9. Araya Vallespir C, Bustos Leal A, Castillo F, Oliva Belmar P, Araya Gozalvo J. Determinación de la Calidad del Servicio Odontológico de un Centro de Salud Pública Basado en Intangibles: Talcahuano, Chile. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2012 [citado 10 Nov 2017];6(3):349-54. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2012000300018&lng=es
10. Reyes-Fernández S, Paredes-Solís S, Legorreta-Soberanis J, Romero-Castro NS, Flores Moreno M, Andersson N. Satisfacción de usuarios con los servicios de salud bucal y factores asociados en Acapulco, México. Rev. Cubana Estomatol. [Internet]. 2015 Sep [citado 10 Nov 2017];52(3):255-67. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000300003&lng=es
11. López Gómez Y, Pérez García LM, Garmas Castillo Y, Rodríguez Acosta M. Satisfacción de especialistas, pacientes y familiares con el servicio de ortodoncia. Gac méd espirit [Internet]. 2014 [citado 10 Nov 2017];16(2):[aprox. 23 p.]. Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/653>