

**Universidad de Ciencias Médicas  
Ciego de Ávila**

**Título:** Calidad asistencial de la Consulta de Consejería de Salud Bucal.

Tesis en opción al título de Especialista de I grado en Estomatología General Integral.

**Autora:** Dra. Rosa Elina González Peñaranda.

**CIEGO DE ÁVILA, 2016**

**Universidad de Ciencias Médicas  
Ciego de Ávila  
Policlínico Julio Castillo  
Chambas**

Título: Calidad Asistencial de la Consulta de Consejería de Salud Bucal.

Tesis en opción al título de especialista en Estomatología General Integral.

Autora: Dra. Rosa Elina González Peñaranda. Estomatóloga General Básica.

Institución de procedencia: Policlínico Julio Castillo, Municipio Chambas.

Tutora: Dra. Nivis de la Caridad Torres Armas. Especialista de primer grado en Estomatología General Integral. Profesora Instructora.

Institución de procedencia: Policlínico Julio Castillo, Municipio Chambas.

**CIEGO DE ÁVILA, 2016**

## *PENSAMIENTO*

***“AYUDAR AL QUE LO NECESITA NO SÓLO ES PARTE DEL DEBER, SINO DE LA FELICIDAD”.***

*José Martí*

## *DEDICATORIA*

*A MIS PADRES: Por ser ejemplo, por darme todo el apoyo y comprensión en mis estudios y trabajo.*

## *AGRADECIMIENTO*

*A mí tutora y asesora, por su ayuda  
incondicional*

*A todos los que de una forma u otra me han  
ayudado en la realización de este trabajo.*

## RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo para evaluar la calidad de la Consulta de Consejería de Salud Bucal en el departamento de Estomatología del Policlínico Camilo Cienfuegos municipio Chambas de septiembre del 2014 a diciembre del 2015. Para obtener la información se entrevistó a Estomatólogos, LAE y pacientes de alta del Servicio además de la aplicación de una guía de observación elaborada según los objetivos propuestos y aplicada por el investigador en 15 visitas sorpresivas a la Consulta encontrándose que Estomatólogos, LAE y pacientes opinaron en su mayoría que la estructura de la consulta de consejería de salud bucal y su funcionamiento era inadecuado, de igual manera identificaron los pacientes y estomatólogos el desempeño de las LAE que en ella laboran a pesar de evaluar adecuadamente su competencia profesional. También los resultados obtenidos con el trabajo desarrollado en este local fueron evaluados en más de la mitad de los casos como inadecuados. Tanto la guía de observación como los criterios del personal encuestado revelan una calidad inadecuada de este servicio en el policlínico Camilo Cienfuegos encontrando como principales problemas la estructura y funcionamiento del local y el desempeño de las LAE. Aunado a todo lo anterior casi la totalidad de este personal se encuentra insatisfecho con su trabajo.

Palabras Clave: Consulta de Consejería de Salud Bucal/ Calidad.

## INDICE

|  | Pag. |
|--|------|
| Introducción -----                           | 1    |
| Objetivos -----                              | 4    |
| Marco Teórico -----                          | 5    |
| Materiales y Métodos -----                   | 11   |
| Análisis y Discusión de los Resultados ----- | 17   |
| Conclusiones -----                           | 25   |
| Recomendaciones -----                        | 26   |
| Referencias Bibliográficas -----             | 27   |

## **“DECLARACIÓN JURADA DEL AUTOR”.**

Por medio de la presente declaro ante el Comité Académico de la Facultad de Ciencias Médicas que la Tesis presentada es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona al no ser el referenciado debidamente en el texto; parte de ella o en su totalidad no ha sido aceptada para el otorgamiento de cualquier otro diploma de una institución nacional o extranjera.

Ciego de Ávila, julio 2016

---

Dra. Rosa Elina González Peñaranda.

## INTRODUCCIÓN

La salud constituye una responsabilidad que debe ser compartida por todos los sectores de una sociedad incluidos los gobiernos, la comunidad, las instituciones, los individuos y el personal sanitario. La población tiene derecho a participar en la atención de la salud que reciba. (1)

En Cuba existe una fuerte voluntad política para mejorar cada día la salud del pueblo, lo cual se expresa en la aplicación cada vez más actualizada de la atención primaria de salud; eslabón clave en un sistema caracterizado por la gratuidad, universalidad y equidad. (2)

En 1984 entraron en vigor para todo el Sistema Nacional de Salud las Normas de Educación para la Salud en las cuales se indican las diferentes técnicas y método que rigen esta actividad. Aquí se enfatiza en que las acciones deberán cumplir los requisitos de calidad que garanticen las modificaciones de actitudes y conducta de la población con respecto a la salud bucal. En el proceso que conduce a la modificación de comportamiento en un individuo o grupo es fundamental la implantación de un nuevo modelo participativo basado en la comunicación bidireccional. (3)

La Educación para la Salud ha sido definida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la disciplina encargada de promover, organizar y orientar los procesos educativos tendientes a influir en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud de los individuos y la comunidad. (4,5)

Como plantean algunos metodólogos: “Promover la salud significa educar”; es decir para modificar comportamientos dirigidos a lograr una salud óptima, se impone formar nuevas conductas, variar actitudes, fortalecer motivos, fomentar creencias favorables mediante diferentes tipos de relaciones funcionales que propicien condiciones de salud pero que además definan como esos comportamientos se han de instaurar. (5)

Uno de los aspectos a destacar en la promoción de salud es el auto cuidado que se define como un conjunto de acciones y decisiones que toma una persona para mantener y mejorar su estado de salud, prevenir y diagnosticar el impacto negativo de la enfermedad. Esta práctica debe ser estimulada por los integrantes del equipo sanitario, quienes han de proveer a los miembros de la comunidad de medios teóricos y prácticos para su educación. Concientizar a la población sobre la importancia de su participación en el mantenimiento de su propia salud requiere de una labor paciente, que demanda utilizar todos los mecanismos indispensables para hacerla efectiva. La conducta humana es el resultado de una serie de factores personales y ambientales que se transforman de acuerdo con las condiciones que rodean a las personas. De ahí que sea necesario estimular ambientes saludables. El individuo actúa según las circunstancias externas (tiempo, espacio, recurso) o internas (conocimientos, convicciones, creencias, emociones) que determinan su motivación para ejecutar las acciones. (6)

En las últimas décadas se han estado incorporando formas novedosas para motivar y modificar actitudes en las personas, donde se interrelacionen los aspectos afectivos y su participación directa, con lo cual se consigue aumentar el interés de los participantes y por tanto influir en sus actitudes y conductas. (7)

La higiene bucal es parte integrante de la higiene personal, un pilar que promueve la salud del individuo, sin embargo para lograr esto debe promoverse la calidad de un cepillado dirigido a una correcta remoción de la placa dentobacteriana y restos de alimentos, adecuada alimentación y controles estomatológicos periódicos donde se refuerce el valor preventivo de las consultas para la detección precoz de enfermedades. (8)

Actualmente estas actividades se llevan a cabo a través de la Consejería de Salud Bucal que como su nombre indica y según lo expuesto en el nuevo Programa de Atención Estomatológica permite brindar informaciones y conocimientos (consejos) a la población sobre aspectos de interés para la misma, promueve cambios positivos en los modos y estilos de vida, utilizando técnicas y métodos modernos de trabajo en grupos e insistiendo en la

creatividad. Sus acciones se desarrollan en el servicio estomatológico correspondiente y se extiende a la comunidad, círculos infantiles, escuelas, centros de trabajo, hogares maternos, de ancianos e impedidos físicos, casa de la cultura, joven club de computación y todos aquellos sitios donde sea necesario informar y educar. (9)

En el Departamento de Estomatología del Policlínico Camilo Cienfuegos el Análisis de Situación de Salud del 2014 refleja como uno de los principales problemas la higiene bucal deficiente y conociendo que la consulta de Consejería de Salud Bucal desempeña un papel protagónico para lograr la motivación necesaria y el cambio de actitudes de los individuos hacia una vida más sana y que: “ La mejora constante de la calidad de la atención estomatológica constituye una prioridad de los decisores del sistema y que responde a la estrategia del Ministerio de Salud Pública”.(10)

Estos argumentos justifican la necesidad de resolver el problema científico que se enfrenta: ¿Es realmente óptima la calidad de las actividades de Consejería de Salud Bucal desarrolladas en el Departamento de Estomatología del Policlínico Camilo Cienfuegos del municipio Chambas?

**Novedad de la propuesta:**

Desarrollar acciones para elevar el conocimiento sobre salud bucal en los pacientes/usuarios de los servicios de estomatología y encaminar los esfuerzos a aumentar las labores de promoción y prevención pilares fundamentales de la odontología moderna.

**OBJETIVOS**

**Objetivo General:**

Evaluar la calidad de la Consulta de Consejería de Salud Bucal en el departamento de Estomatología del Policlínico Camilo Cienfuegos municipio Chambas de septiembre del 2014 a diciembre del 2015.

**Objetivos Específicos:**

- 1- Determinar el comportamiento de las siguientes variables según criterios de Estomatólogos, Licenciadas en Atención Estomatológica (LAE) y pacientes encuestados:
  - Estructura del local de la Consejería de Salud Bucal.
  - Funcionamiento de la Consulta de Consejería de Salud Bucal.
  - Competencia y desempeño del personal que labora en el local.
  - Calidad de la Consejería de Salud Bucal.
- 2- Evaluar los resultados obtenidos con el trabajo de la Consejería de Salud Bucal.
- 3- Evaluar la calidad de la Consejería de Salud Bucal según aspectos de la guía de observación.
- 4- Identificar el nivel de satisfacción del personal que labora en la Consulta de Consejería de Salud Bucal con su trabajo.

**MARCO TEÓRICO:**

La salud buco dental es un constituyente inseparable e importante de la salud general, las enfermedades buco dentales afectan el individuo y tienen consecuencias fisiológicas aún más complejas porque puede llegar a

menoscabar la nutrición, las relaciones interpersonales y la integridad del hombre. Por cuanto las enfermedades bucales pueden ser manifestaciones o agravantes de ciertos trastornos generalizados, toda medida para conservar la salud bucal puede resultar importante para la salud general. No podemos conceptualizar como sano al individuo cuando presente una afección bucal. (11)

Las enfermedades de la cavidad bucal han proliferado en todos los grupos de edades a través de la historia de la humanidad, las razones aducidas para tan alta prevalencia oscilan entre factores relacionados con el estilo de vida, biológico y ambiental junto a la baja cobertura de los servicios estomatológicos. (12)

En Cuba las acciones preventivas de las patologías bucales se comienzan a ejecutar desde antes del nacimiento del niño, durante el período de gestación de la madre, mediante la atención integral a la embarazada y la educación que se le ofrece sobre los cuidados que deberá tener con su futuro hijo (13)

Nada es más gratificante ni emocionante, en términos profesionales, que mantener saludable una boca tanto tiempo como sea posible, idealmente de por vida. Para lograrlo, la Filosofía estomatológica deberá ser cambiada de predominantemente restauradora a predominantemente preventiva.

El fomento de la salud consiste en el proceso social que se orienta hacia la calidad de la vida y consecuentemente de la salud, que conlleva mejorar el bienestar, la autoestima de los individuos y comunidades, reducir riesgos y tratar enfermedades. Para lograr este desarrollo y poder llevar adelante el fomento de la salud integral, se hace necesario como premisa fundamental identificar el estado de salud de las poblaciones y los factores que lo condicionan y determinan, para poder intervenir sobre ellos y obtener incrementos de sus niveles de conocimiento y grados de satisfacción. (14)

Con el advenimiento de la Revolución y su transformación consecuente, la Estomatología gratuita determina una serie de rasgos específicos que engrandecen la práctica de esta disciplina en el país. Comenzó una verdadera expansión de la Odontología por todo el país, a lo largo y ancho del mismo, en áreas urbanas y rurales. La atención estomatológica forma parte

sistemáticamente de los programas de la salud elaborados a todos los niveles del sistema. (15)

En el año 1988 se orientó la creación de servicios de higiene bucal o áreas de control de placa dentobacteriana en todas las instituciones del sistema de salud con atención estomatológica, lo cual se venía desarrollando de forma no sistemática desde el año 1976. (16)

Con la introducción del modelo de atención primaria del Médico de la Familia en el Sistema Nacional se hace necesario desarrollar la atención estomatológica general integral como método y la vinculación del estomatólogo con el médico de la familia como forma, lo que determina una nueva actualización e integración de los programas de atención estomatológicas, de manera que sirva de instrumento de trabajo para lograr los objetivos del actual modelo de atención primaria. En el año 1992 se estableció el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población, con el cual; se garantiza la sistematicidad, uniformidad e integralidad en la planificación, organización y control de las acciones de salud bucal y tiene como objeto incrementar y perfeccionar la atención estomatológica; interrelacionando todos los factores, con el fin de alcanzar mayor eficiencia y grado de satisfacción, en correspondencia con la necesidad de salud de la población. (17)

La evaluación de la calidad de la atención médica y estomatológica en Cuba se inicia con el triunfo de la revolución, pues antes de 1959 constituía una actividad de interés individual. Es en la década de los años 80, cuando se aprueba en 1984 el Reglamento de los Consejos de Actividades Científicas, se elaboran las normas técnicas de atención y los reglamentos organizativos de las Clínicas Estomatológicas, que se puede enunciar de una evaluación estructurada de elementos de la calidad, pues anteriormente sólo se sustentaba en el resultado de visitas, supervisiones e inspecciones de los diferentes niveles de dirección a los servicios, y en el ámbito de ellos la evaluación era realizada por el Director con los Estomatólogos de mayor nivel científico. (18)

En el municipio de Chambas la calidad ha sido un aspecto que se ha puesto de manifiesto en la Asistencia Médica a pesar de que la misma se ha visto afectada por algunos elementos pero nada que con esfuerzo y dedicación no

se pueda solucionar para así elevar el estado de salud y satisfacción de los pacientes.

Las causas fundamentales de la no existencia de reglamentos que rigiera la evaluación de la calidad respondían a las prioridades establecidas para el subsistema, las que buscaban la cobertura de la población a partir de la extensión de los servicios. En ese contexto los resultados del trabajo se medían más por el aspecto cuantitativo que por el cualitativo. No obstante, a través de diferentes vías, se controlaba la calidad de la atención y la satisfacción de la población con los tratamientos recibidos, fundamentalmente mediante el Programa de Optimización del Trato a Pacientes y Familiares establecido por el Nivel Central hasta que en el año 2002 se da a conocer por parte del ministerio el Programa de Mejora Continua de la Calidad de la Atención Estomatológica y la Satisfacción de la Población y los Prestadores. (19)

El desarrollo alcanzado en los últimos tiempos por los servicios estomatológicos ha sido de tal envergadura y velocidad que ha forzado a realizar cambios profundos en la estructura y organización de los mismos.

La calidad de los servicios de salud en el mundo actual se ha convertido en motivo de interés para todo salubrista, en busca siempre de la obtención de mejores resultados para la población, proporcionando el mínimo de riesgos tanto para el consumidor como para los proveedores de salud, y un adecuado aprovechamiento de los recursos disponibles para ejecutar las acciones. (20)

A continuación se hará referencia a algunas definiciones de calidad:

Todo aquel que se aproxima al control de calidad asistencial, como a cualquier otra área de conocimiento, desea saber en primer lugar el modo de definirlo. Para los profesionales sanitarios, la calidad de atención se fundamentará en la realización de un diagnóstico adecuado para cada paciente, con un tratamiento idóneo para restablecer lo posible la salud. (Donabedian)(21)

A medida que se han ido perfeccionando los métodos y sistemas en las instituciones para brindar atención médica, se ha tenido inevitablemente que tomar en consideración la necesidad de mejorar la calidad de la atención teniendo en cuenta que existe una mayor concientización por parte de los pacientes como usuario de los servicios de salud, existe una mayor atención a

la calidad en todas las ramas de la economía así como la necesidad de controlar los costos de salud. (Gilmore CM, Moraes Novaes H) (22)

Para Cuba, elevar la calidad de la atención médica primaria constituye una de las principales prioridades, según se plantea en los Objetivos, Propósitos y Directrices para incrementar la salud de la población. (23)

Desde hace algunos años el término calidad asistencial está de moda. En todas partes oímos hablar de calidad asistencial.

¿Por qué está de moda la calidad? Fundamentalmente por tres razones:

- 1- Es una exigencia ciudadana. Generalmente cuando compramos un determinado producto antepone su calidad a cualquier otro factor, incluso al precio. Esto hace que las distintas organizaciones y empresas, tengan al cliente en el centro de sus decisiones. La idea principal está en satisfacer al cliente, pero además, con el objetivo de proporcionarle un producto o servicio que incorpore un valor adicional, no esperado o sugerido por aquél, al mismo precio que otro producto similar. En el terreno sanitario esto se traduce en que ya no es suficiente curar al enfermo con la técnica adecuada y con un trato humano correcto, sino que además, el enfermo debe estar satisfecho con la atención recibida. Los términos enfermo/ paciente/usuario/cliente van adquiriendo otros significados. Así, la palabra enfermo o paciente se ha complementado con la de usuario, para reflejar que, como tal, puede opinar y participar en general sobre cualquier estructura u organización sanitaria, usando la palabra cliente cuando hacemos referencia a la capacidad del paciente para elegir y recabar información para decidir sobre aquellos temas que él crea más convenientes para su estado de salud o de enfermedad.
- 2- Hasta un 80% de los problemas de calidad que se detectan están relacionados con deficiencias en la organización, entendiendo esta de un modo amplio: formación, protocolización, normalización, control, etc. Estas deficiencias son susceptibles de mejoras sin necesidad de recursos adicionales.
- 3- Los costes de la no-calidad pueden llegar a suponer un 25% del coste total de la producción.(24)

En 1984, la Asociación Médica Americana definió la atención de alta calidad como atención “que consistentemente contribuye al mantenimiento o mejoramiento de la calidad y/o duración de la vida”. La Asociación identificó los atributos específicos de la atención que debían ser examinados al determinar su calidad, haciendo énfasis en la promoción de salud y la prevención de enfermedades, los servicios efectuados sin pérdida de tiempo, la participación informada de los pacientes, la atención a las bases científicas de la Medicina y el uso eficiente de los recursos. (25)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que en el concepto de Calidad en los Servicios de Salud deben estar presentes los siguientes atributos:

- Alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos.
- Mínimo de riesgos para el paciente.
- Alto grado de satisfacción por parte del paciente.
- Impacto final en la salud.

El enfoque sistémico de la calidad permite establecer tres componentes para su estudio: la estructura, el proceso y el resultado; sobre éstos se han trazado los métodos para la evaluación de la calidad.

**Estructura:** Este componente se refiere a la cantidad y calificación del personal, los equipos e instrumentos disponibles, los recursos financieros, las instalaciones y otros recursos materiales, las normas y reglamentos existentes, así como la organización establecida. A un nivel más general incluye la voluntad política y el liderazgo comprometido, así como la formulación de políticas y estrategias y la aplicación de técnicas de dirección por objetivos y de planificación estratégica. Constituye lo que en sistema se llama insumos o entrada. En otras palabras, se refiere al conjunto de características o atributos de índole organizativa o material que se mantienen con relativa estabilidad temporal.

**Proceso:** Se refiere al conjunto de actividades que se realizan en la atención y aquéllas que se desarrollan para asegurar la ejecución del propio proceso.

Dentro de este componente se incluye no sólo las acciones ejecutadas por el personal de salud con el nivel de destreza y habilidad de que dispongan, sino también las que pueden desplegar los propios pacientes.

Resultado: En última instancia es la consecuencia que tiene el proceso de atención con el subsiguiente cambio en el estado de salud. Por otra parte, incluye el análisis del nivel de impacto; el cumplimiento de indicadores y de los gastos efectuados; la satisfacción de los usuarios, prestadores y decisores; la certificación y acreditación institucional con la subsiguiente estimulación de la calidad técnica y gerencial basada en el desempeño, así como la identificación de nuevos problemas que llevan a un perfeccionamiento continuo. (26)

Los cambios operados en el estado de salud de la población cubana en las últimas cuatro décadas son expresión de la alta prioridad y de los esfuerzos realizados por la Revolución en la esfera económico social que establece que la salud es un derecho del pueblo y una responsabilidad del Estado e interviene en la transformación cualitativa del nivel de vida de sus ciudadanos.

Cuba es uno de los pocos países en el mundo que, ha puesto a disposición de su población una serie de recursos humanos y materiales para satisfacer las necesidades de atención estomatológica, siempre crecientes. La provincia de Ciego de Ávila, ha transitado por el proceso de transformación descrito anteriormente.

## **MATERIALES Y METODOS**

Se realizó un estudio observacional descriptivo, para evaluar la calidad de la Consulta de Consejería de Salud Bucal en el departamento de Estomatología del Policlínico Camilo Cienfuegos municipio Chambas de septiembre del 2014 a diciembre del 2015.

El universo estuvo constituido por 757 individuos que laboran o fueron dados de alta de la Consulta de Consejería de Salud Bucal en el departamento de Estomatología del Policlínico Camilo Cienfuegos municipio Chambas de septiembre del 2014 a diciembre del 2015 (4 estomatólogos, 7 LAE y 746

pacientes dados de alta). Quedando conformada la muestra por los 235 individuos del universo que cumplieron los requisitos pre-establecidos para el estudio. La muestra de pacientes se seleccionó mediante el criterio del 30% de representatividad asignándose al estudio por un muestreo aleatorio simple, distribuidos por una constante  $k = 2$ .

### **Criterios de inclusión:**

- Para pacientes:
  - Voluntariedad para participar en el estudio (Anexo 1).
  - Pacientes mayores de 12 años dados de alta de la consulta de Consejería de Salud Bucal.
- Para profesionales y técnicos:
  - Encontrarse laborando durante el período de la investigación (Anexo 1).
  - Manifiestar voluntariedad para participar en la misma.

### **Criterio de exclusión**

- Para pacientes:
  - Negarse a participar en el estudio.
  - No ser alta de la consulta y ser menor de 12 años.
- Para profesionales y técnicos:
  - No encontrarse laborando durante la investigación.
  - No desear participar en la misma.

Los datos para el estudio se tomaron de una entrevista realizada a Estomatólogos (Anexo 2), LAE (Anexo 3) y a pacientes (Anexo 4) además de los resultados de una guía de observación (Anexo 5) elaborada según los objetivos propuestos y aplicada por el investigador en 15 visitas sorpresivas a la Consulta de Consejería de Salud Bucal, 1 mensual durante el período estudiado para evitar cualquier tipo de sesgo.

### **Procedimientos y métodos utilizados en la investigación.**

En la primera fase de la investigación se revisó toda la información impresa sobre el tema disponible en los Centros de Información de Ciencias Médicas y se solicitó la búsqueda de literatura electrónica en las bases de datos digitales EBSCO, HINARI, BVS, MEDLINE, PUBMED, CUMED y otras, que se ofertan

por Internet en el portal de Infomed. Se establecieron las coordinaciones necesarias con la Dirección del Policlínico para obtener la autorización de realizar la investigación en esta institución

Se informó al personal médico, a las licenciadas y pacientes que su participación en la investigación era de forma voluntaria, que no representaba compromiso alguno y que estaban en total libertad para aceptarla o no, pero resultaba importante y necesaria su colaboración para llevarla a cabo para lo cual se les dio a firmar a todos los participantes el consentimiento informado. (Anexo 1)

Se aclaró a las LAE que los resultados negativos derivados del examen de competencia y la observación del desempeño, no implicaban la adopción de medidas disciplinarias y que únicamente serían divulgados de forma general. Sólo se tendría en cuenta para aplicar las medidas correctas indispensables en los componentes de la calidad que se evaluarían, fundamentalmente para la reestructuración de los servicios, y emprender un proceso de capacitación para poder obtener los resultados esperados con las consultas de Consejería de Salud Bucal. Una vez aplicados las fuentes de información se hizo una evaluación de todos los componentes de la calidad examinados. Se tuvieron en cuenta criterios implícitos y explícitos, tanto descriptivos como normativos. Todas las entrevistas y guía de observación fueron probadas en un pilotaje de 10 individuos tomados al azar y validadas bajo el consenso de un grupo de expertos.

En la investigación fueron empleados métodos de investigación cuantitativos y cualitativos como parte de la triangulación metodológica considerada. El sistema de métodos investigativo incluyó los teóricos, empíricos y procedimientos estadísticos.

### **Métodos empíricos:**

Observación: A través de la entrevista y la guía de observación se determinará la calidad de la estructura y funcionamiento de la Consejería de Salud Bucal, la competencia y desempeño del personal que labora en el local y los resultados obtenidos con la labor que allí se realiza.

Medición: Se utilizó para analizar los resultados obtenidos, se utilizaron números absolutos y porcentajes.

### **Operacionalización y conceptualización de las variables.**

1. Estructura del local de Consejería de Salud Bucal: variable cualitativa nominal dicotómica. Se evaluó teniendo en cuenta los resultados de la guía de observación aspecto 1 (Anexo 5) y los criterios de Estomatólogos (Anexo 2), LAE (Anexo 3) y pacientes atendidos en la consulta (Anexo 4), sobre los siguientes aspectos: Amplitud, ventilación del local, iluminación, higiene del local, lavamanos. Se establecieron los siguientes criterios:

Adecuado: Local amplio, ventilado, buena iluminación, higiene y presencia de lavamanos.

Inadecuado: Cuando el local solo cumple con 4 o menos de los aspectos anteriores.

En la guía de observación se tuvieron en cuenta los criterios anteriores por visitas realizadas (15 visitas) considerándose:

2. Funcionamiento de la Consejería de Salud Bucal: variable cualitativa nominal dicotómica. Se evaluó teniendo en cuenta los resultados de la guía de observación aspecto 2 (Anexo 5) y los criterios de Estomatólogos (Anexo 2), LAE (Anexo 3) y pacientes atendidos en la consulta (Anexo 4) sobre los siguientes aspectos: disponibilidad de personal, organización del local y disponibilidad de recursos materiales.

- Disponibilidad de personal: se evaluaron los siguientes criterios:

Adecuado: existe un personal siempre prestando servicio.

Inadecuado: no hay un personal siempre para prestar el servicio

- Organización del local:

Adecuado: si el servicio se brinda permanentemente durante el horario de atención de la Clínica Estomatológica, inicia a las 8.00 AM, existe mural informativo, se cuenta con medios de enseñanza demostrativos y existe un buró y una silla tanto para el paciente como para el operador.

Inadecuado: no se cumple con todos los parámetros anteriores.

- Disponibilidad de recursos materiales:

Adecuado: para LAE, Estomatólogos y guía de observación se consideró cuando se refiere o se observaron los siguientes materiales: Modelaje o

registro estomatológico. Ficha para el índice de higiene bucal. Plegables u otros medios con información sobre salud. Tableta o solución reveladora. Cepillo dental con modelo de yeso. Flúor (solución, laca o barniz), clorhexidina (solución al 0,12%). Espejo. Jabón Toalla. Babero. Cuestionario para encuesta de conocimientos. Instrumentos (Set de Clasificación) Lápiz bicolor e hilo dental.

Para pacientes se consideró cuando se refirieron los siguientes materiales: Plegables u otros medios con información sobre salud. Tableta o solución reveladora. Cepillo dental con modelo de yeso. Espejo. Jabón Toalla. Babero. Instrumental de estomatología. Lápiz bicolor e hilo dental.

Inadecuado: cuando no se mencionan o se observan todos los materiales antes mencionados según categoría evaluada.

En la guía de observación se tuvieron en cuenta los criterios anteriores por visitas realizadas.

### 3. Competencia y desempeño del personal que labora en el local:

Competencia: variable cualitativa nominal dicotómica. Se evaluó teniendo en cuenta los resultados de la Encuesta de conocimientos incluida en el Anexo 3 y evaluada en el Anexo 6 y los criterios de Estomatólogos (Anexo 2), y pacientes atendidos en la consulta (Anexo 4).

Desempeño: variable cualitativa nominal dicotómica. Se evaluó teniendo en cuenta los resultados de la guía de observación en cuanto al aspecto 3 (Anexo 5) y los criterios de Estomatólogos (Anexo 2) y pacientes atendidos en la consulta (Anexo 4).

4. Calidad de la Consulta de Consejería de Salud Bucal: variable cualitativa nominal dicotómica. Se evaluó teniendo en cuenta los resultados de la guía de observación en cuanto al aspecto 5 (Anexo 5) y los criterios de Estomatólogos (Anexo 2), LAE (Anexo 3) y pacientes atendidos en la consulta (Anexo 4).

Evaluándose los siguientes criterios:

Para pacientes y Estomatólogos.

Adecuado: cuando los aspectos de condiciones del local de Consejería Bucal, funcionamiento de la consejería y competencia y desempeño del personal que labora en la consulta fueron evaluados de adecuados.

Inadecuado: cuando solo recibieron la evaluación adecuada 3 o menos de los aspectos anteriores.

Para LAE

Adecuado: cuando los 2 aspectos: condiciones del local de Consejería Bucal y funcionamiento de la Consejería fueron evaluados de adecuados.

Inadecuado: cuando solo 1 o menos de los 2 aspectos anteriores fue evaluado de adecuado.

Para guía de observación:

Adecuado: cuando los todos aspectos siguientes: condiciones del local de Consejería Bucal, funcionamiento de la Conserjería, competencia y desempeño del personal que labora en la consulta y resultados obtenidos con el trabajo de la Conserjería fueron evaluados de adecuados en un 80%.

Inadecuado: cuando solo recibieron la evaluación adecuada 4 o menos de los aspectos anteriores.

5. Resultados obtenidos con el trabajo de la Consejería. Se evaluó teniendo en cuenta los resultados de la encuesta de conocimiento a pacientes incluidas en el anexo 6, evaluándose los siguientes criterios:

Adecuados: cuando respondieron correctamente 4 o mas preguntas de las formuladas en la encuesta de conocimiento.

Inadecuado: cuando respondieron correctamente solamente 3 o menos preguntas de las formuladas en la encuesta de conocimiento.

6. Nivel de satisfacción del personal con su trabajo: se consideraron los resultados obtenidos en este ítems de la entrevista aplicada a las LAE (Anexo 3) evaluándose los siguientes criterios:

Satisfechas: de 6-8 aspectos evaluados de SI.

Medianamente satisfechas: de 3 -5 aspectos evaluados de SI.

Insatisfechas: menos de 3 aspectos evaluados de SI.

En el procesamiento de la información y técnicas a utilizar.

La información obtenida fue procesada a través de una base de datos elaborados al efecto y analizada por medio del sistema de microordenadores Epi Info-6, que permitió confeccionar tablas de una o más entradas, donde se empleó el porcentaje como medida de resumen. Se realizó una descripción de cada tabla y se establecieron comparaciones con estudios precedentes sobre la base de un análisis inductivo-deductivo, que permitió dar salida a los objetivos propuestos, así como emitir las conclusiones y recomendaciones

pertinentes.

### **Aspectos Éticos.**

Por incluir seres humanos la misma se realizó de acuerdo con los principios de la bioética médica: el respeto a la persona, la beneficencia, la no-maleficencia y justicia. Guiada por las declaraciones de principios internacionales, como es la Declaración de Helsinki en su última versión; además se elaboró el consentimiento informado, este permitió que los pacientes conozcan el tipo de investigación que se está realizando en el policlínico Camilo Cienfuegos del municipio Chambas y se recogió su disposición para colaborar. (Anexo 1)

## **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

Tabla 1. Estructura del local de Consejería de Salud Bucal según criterios de Estomatólogos, LAE y pacientes encuestados. Calidad asistencial de la Consulta de Consejería de Salud Bucal.

| Criterios     | Estructura del local |     |            |      | Total |   |
|---------------|----------------------|-----|------------|------|-------|---|
|               | Adecuada             |     | Inadecuada |      | No    | % |
|               | No                   | %   | No         | %    |       |   |
| Estomatólogos | 0                    | 0   | 4          | 100  | 4     |   |
| LAE           | 0                    | 0   | 7          | 100  | 7     |   |
| Pacientes     | 10                   | 4.5 | 214        | 95.5 | 224   |   |
| Total         | 10                   | 4.3 | 225        | 95.7 | 235   |   |

Fuente: Entrevista a Estomatólogos, LAE y pacientes.

Nota: Porcentaje en Filas

En la tabla se puede ver que el 95.7% de los encuestados opinó que la estructura del local que ocupa la Consejería de Salud Bucal en el departamento de Estomatología del Policlínico Camilo Cienfuegos del municipio Chambas en el período estudiado eran inadecuadas para brindar el servicio, esta opinión

abarcó al 100% de los Estomatólogos y las LAE. Solo 10 pacientes para un 4.5% consideraron que el local presentaba una estructura adecuada.

Las principales afectaciones estuvieron atribuidas a la falta de amplitud y ventilación Similares resultados obtuvo Padró Blanco en San Luis. (33)

Tabla 2. Funcionamiento de la Consejería de Salud Bucal según criterios de Estomatólogos, LAE y pacientes encuestados.

| Criterios     | Funcionamiento |   |            |     | Total |     |
|---------------|----------------|---|------------|-----|-------|-----|
|               | Adecuada       |   | Inadecuada |     | No    | %   |
|               | No             | % | No         | %   |       |     |
| Estomatólogos | 0              | 0 | 4          | 100 | 4     | 100 |
| LAE           | 0              | 0 | 7          | 100 | 7     | 100 |
| Pacientes     | 0              | 0 | 224        | 100 | 224   | 100 |
| Total         | 0              | 0 | 235        | 100 | 235   | 100 |

Fuente: Entrevista a Estomatólogos, LAE y pacientes.

Nota: Por ciento en Filas

En la tabla se puede apreciar que el 100% de los encuestados consideraron que el funcionamiento de la Consulta de Consejería Bucal era inadecuado encontrándose como principal problemática la disponibilidad de recursos para su funcionamiento el cual está determinado por la inestabilidad de las LAE que impide que el servicio se brinde en todo momento y en correspondencia a los horarios de la jornada laboral. Se refirió en todas las categorías estabilidad con los recursos materiales.

Similares resultados obtuvo Padró Blanco en San Luis. (33) al referir que no se contaba con una licenciada para la consulta de manera estable y permanente.

Tabla 3. Competencia y desempeño del personal que labora en el local según criterios de Estomatólogos y pacientes encuestados.

| Evaluación del personal que labora en el local (LAE) |            | Criterios              |      |                      |      | Total<br>No      %<br>(n=228) |      |
|--|------------|------------------------|------|----------------------|------|-------------------------------|------|
|  |            | Estomatólogos<br>(n=4) |      | Pacientes<br>(n=224) |      |                               |      |
|  |            | No                     | %    | No                   | %    |                               |      |
| Competencia  | Adecuada   | 3                      | 75.0 | 210                  | 93.7 | 213                           | 93.4 |
|  | Inadecuada | 1                      | 25.0 | 14                   | 6.3  | 15                            | 6.6  |
| Desempeño  | Adecuada   | 2                      | 50.0 | 7                    | 3.1  | 9                             | 3.9  |
|  | Inadecuada | 2                      | 50.0 | 217                  | 96.9 | 219                           | 96.1 |

Fuente: Entrevista a Estomatólogos y pacientes.

Nota: Por ciento en Filas

Se excluyen las LAE

Al evaluar la competencia y desempeño del personal que labora en el local según criterios de Estomatólogos y pacientes encuestados se pudo encontrar que el mayor por ciento de los encuestados evalúa la competencia del personal como adecuada y el desempeño de inadecuado, de ellos el 75% de los Estomatólogos refieren una adecuada competencia de las LAE sin embargo solo el 50% considera lo mismo del desempeño, en cuanto a los pacientes el 93.7% refiere una adecuada competencia en contraposición a un 3.1% que solo considera adecuado el desempeño.

Estos resultados pueden estar dados a que la competencia fue evaluada en la entrevista de manera subjetiva y el desempeño por su parte los entrevistados

valoran de manera objetiva aspectos que el investigador cuantifica y emite el criterio de evaluación.

Tabla 4. Calidad de la Consejería de Salud Bucal según criterios de Estomatólogos, LAE y pacientes encuestados.

| Criterios     | Calidad General de la Consulta |   |            |     | Total |     |
|---------------|--------------------------------|---|------------|-----|-------|-----|
|               | Adecuada                       |   | Inadecuada |     | No    | %   |
|               | No                             | % | No         | %   |       |     |
| Estomatólogos | 0                              | 0 | 4          | 100 | 4     | 100 |
| LAE           | 0                              | 0 | 7          | 100 | 7     | 100 |
| Pacientes     | 0                              | 0 | 224        | 100 | 224   | 100 |
| Total         | 0                              | 0 | 235        | 100 | 235   | 100 |

Fuente: Entrevista a Estomatólogos, LAE y pacientes.

Nota: Por ciento en Filas

En la tabla se puede apreciar que el 100% de los encuestados consideraron que la Calidad de la Consejería de Salud Bucal de manera general era inadecuado encontrándose como principal problemática el funcionamiento de la Consulta seguido en orden decreciente de frecuencia la estructura del local, el desempeño del personal que en el labora y su competencia.

**Tabla 5.** Resultados obtenidos con el trabajo desarrollado en la Consejería de Salud Bucal.

| Resultados obtenidos | No  | %    |
|----------------------|-----|------|
| Adecuado             | 88  | 39.3 |
| Inadecuado           | 136 | 60.7 |
| Total                | 224 | 100  |

Fuente: Entrevista de conocimientos a pacientes.

En la tabla 5 se evalúan los resultados obtenidos con el trabajo desarrollado en la Consejería de Salud Bucal mediante el grado de conocimientos de los pacientes al alta de la donde se comprobó que sólo el 39.3% de los pacientes presentaban conocimientos adecuados sobre salud bucal y el resto un 60.7% inadecuados. Las principales necesidades reales de conocimiento se correspondieron con las temáticas de que es la Placa Dentobacteriana y como realizar su control, resultados que coinciden con Padró Blanco (46).

En la organización de los servicios de salud la evaluación es absolutamente esencial, agente permanente en los cambios que sean necesarios y herramienta para que gestores, proveedores y consumidores por igual, comprendan las ventajas e inconvenientes del sistema.

Su propósito no estriba en calificar de bueno o malo el trabajo realizado: debe entenderse como el análisis del porqué no se pudieron alcanzar los objetivos o desarrollar las actividades. Se hace para aprender y aprender para mejorar (47).

Tabla 6. Calidad de la Consejería de Salud Bucal según resultados de la guía de observación.

| ITEMS  | Calidad de la Consejería |      |            |      |
|--|--------------------------|------|------------|------|
|  | Adecuada                 |      | Inadecuada |      |
|  | No                       | %    | No         | %    |
| Estructura de la consulta (n=15 visitas)                           | 0                        | 0    | 15         | 100  |
| Funcionamiento (n=15 visitas)                                      | 0                        | 0    | 15         | 100  |
| Competencia del personal que labora (n=7 LAE)                      | 5                        | 71.4 | 2          | 28.6 |
| Desempeño del personal (15 visitas)                                | 0                        | 0    | 15         | 100  |
| Resultados obtenidos con el trabajo desarrollado por la Consejería | 88                       | 39.3 | 136        | 60.7 |
| Evaluación general de la Calidad                                   | Inadecuado               |      |            |      |

Fuente: Guía de Observación, examen de competencia a LAE incluido en la entrevista y la encuesta de conocimiento a los pacientes.

Nota: Por ciento en Filas

En la tabla se puede apreciar como según la guía de observación la calidad de la Consejería de Salud Bucal fue evaluada de inadecuada pues todos los ítems evaluados obtuvieron esta calificación en un mayor por ciento, no alcanzándose el estándar propuesto (80%) para emitir una evaluación de adecuada. Las principales problemáticas fueron encontradas en la estructura y funcionamiento del local así como el desempeño del personal que labora en la consulta.

Estudios realizados en Santiago de Cuba arrojaron problemas semejantes a los obtenidos en el trabajo. (33)

En la literatura consultada se encontraron pocas investigaciones similares donde se evaluaran estos ÍTENS; pero si algunos estudios efectuados en otros servicios estomatológicos hallaron estructuras inadecuadas por insuficiente disponibilidad del personal, escasez de recursos materiales y bajos niveles de competencia profesional, coincidiendo estos resultados con los obtenidos en este trabajo. (37, 38)

Hacer calidad es un imperativo ético de la vida. El reto para los profesionales de la salud es mantener una alta calidad en su desempeño, y el vehículo para

ello es el establecimiento de procesos de control total de calidad como medida para evaluar y probar que se está entregando un cuidado óptimo, eficaz, efectivo, con la satisfacción absoluta del paciente. Los profesionales aportan habitualmente una perspectiva individual de la calidad a su práctica clínica, su pretensión legítima no es otra cosa que hacerlo correcto de manera correcta (39, 40,41).

La evaluación del desempeño es un instrumento para medir la calidad en búsqueda de la excelencia. Constituye un punto de partida para la identificación de la necesidad de aprendizaje y para el monitoreo y el enriquecimiento del proceso educativo (40).

**Tabla 7.** Nivel de satisfacción del personal de la Consejería de la Salud Bucal con su trabajo.

| Nivel de satisfacción        | No | %    |
|------------------------------|----|------|
| Medianamente<br>satisfechas: | 2  | 28.6 |
| Insatisfechas                | 5  | 71.4 |
| Total                        | 7  | 100  |

Fuente: Entrevista de conocimientos a pacientes.

Nota: No se encontraron LAE satisfechas

Se puede apreciar que el 71.4% del personal que labora en la Consejería de Salud Bucal se siente insatisfecha con su trabajo y el 28.6% restante medianamente satisfecha considerándose como principales causas de insatisfacción la falta de estimulación recibida y el apoyo administrativo.

Evaluar la satisfacción de los proveedores constituye un aspecto que no suele tenerse en cuenta como un resultado; pero que sí debe ser considerado como tal, ya que puede influir en la calidad de los servicios que prestan a la población. Según Suárez Lugo, no podremos brindar un eficiente servicio con calidad total si los empleados que lo ofrecen están insatisfechos y no sienten la actividad como algo suyo; de ahí que la calidad total debe iniciarse con una revisión de lo que sucederá hacia adentro para poder predecir lo que ocurrirá hacia fuera. (43)

Resultados similares han sido descritos en estudios efectuados en subsistemas de urgencias médicas y estomatológicas (44)

## **CONCLUSIONES**

Estomatólogos, LAE y pacientes opinaron en su mayoría que la estructura de la consulta de consejería de salud bucal y su funcionamiento era inadecuado, de igual manera identificaron los pacientes y estomatólogos el desempeño de las LAE que en ella laboran a pesar de evaluar adecuadamente su competencia profesional. También los resultados obtenidos con el trabajo desarrollado en este local fueron evaluados en más de la mitad de los casos como inadecuados. Tanto la guía de observación como los criterios del personal encuestado revelan una calidad inadecuada de este servicio en el Policlínico Camilo Cienfuegos encontrando como principales problemas la estructura y funcionamiento del local y el desempeño de las LAE. Aunado a todo lo anterior casi la totalidad de este personal se encuentra insatisfecho con su trabajo.

## **RECOMENDACIONES**

- Elaborar estrategias de intervención encaminadas a solucionar las

deficiencias encontradas en la estructura de la consulta, haciendo énfasis en la capacitación del personal, con lo cual se lograría mejorar su desempeño profesional y elevar su nivel de satisfacción en aras de alcanzar los resultados propuestos.

- Extender este tipo de evaluación a otras consultas de Consejería de Salud Bucal del municipio, provincia y país.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.**

1 .Guibert G, Gran J, Prendes M de la C. ¿Cómo hacer efectiva la educación para la salud en la atención primaria? Rev Cubana Med 2011; 15 (2): 176 – 83.

2- Zamora N. Atención primaria en los municipios: Experiencia en el

“Escambray” de Programas para el fortalecimiento del Sistema Municipal de Salud. Av Med Cuba 2000; 7 (21): 4 – 8.

3- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de Atención Estomatológica Integral a la población. La Habana: Dirección Nacional de Estomatología, 2012: 33; 60 – 61.

4- Cardenas O, Salas R. En busca de la excelencia en estomatología ¿Por qué no? La Habana: Dirección Nacional de Estomatología, 1998.

5- Restrepo HE. Promoción de salud y equidad. Un nuevo concepto para la acción en salud pública. Educ Méd Salud 1995; 29 (1). 76 – 91.

6- Aplicación de teorías y técnicas de las ciencias sociales a la promoción de salud. Rev Panam Salud Publ 1998; 4 (2): 142 – 8.

7- Luetich A, Morini E Cura A. Proyecto innovativo de educación para la salud bucal. Rev Ateneo Argent Odontol 2012; 39 (1) : 5.

8- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de atención estomatológica integral a la población. La Habana. Dirección Nacional de Estomatología, 2012

9- Sosa MC, González RM, Gil E. Programa de Mejora Continúa de la Calidad de la Atención Estomatológica y la satisfacción de la población. La Habana : Dirección Nacional de Estomatología, 2001: 2 – 8.

10- Organización Panamericana de la Salud. Situación actual de los adolescentes en América Latina y el Caribe. Proyecto OPS/ Kellog. Washington, DC 1998:22.

11- Barnes D. Programa de salud oral. Año Internacional de Salud Bucal. OMS. Ginebra. 1994:24-9.

12- Espinosa González L. Estado de salud del consultorio 103-1 del Policlínico Héroes del Moncada 1999-2001. Disponible en <http://www.ucmh.sld.cu/rhab/articulo-rev9/esbucal.htm>. [Consultada 4 de mayo de 2015].

13- López Cruz E, Marrero Fonte A, Castillo Zayas Bazán S, Agüero Días A. Efectos del exceso de azúcar y el déficit de nutrientes en la salud bucal. Disponible en <http://shine.cmw.sld.cu/amc/v7supl1/773.htm>. [Consultada 4 de mayo de 2015].

14- Castañeda S, Alfonso Tula M, Valdés Sardiñas S, Hernández Gutiérrez M, Ramos Hurtado I, Saavedra M. Satisfacción con los Servicios en Estomatología Integral Disponible en

[http://capiro.vcl.sld.cu/medicentro/v7n203/sumario7\(2\).htm](http://capiro.vcl.sld.cu/medicentro/v7n203/sumario7(2).htm).\_[Consultada 4 de mayo de 2015].

15- Chiu Navarro V. Afecciones buco dentales más frecuentes. En Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Vol 2. La Habana: Ciencias Médicas; 2012. p 631-2.

16- Borroto Chao R, Saez Luna M. Programa preventivo de caries dental en niños y adolescentes cubanos. Disponible en [http://bvs.sld.cu/revistas/est/Vol40-2\\_2003](http://bvs.sld.cu/revistas/est/Vol40-2_2003). [Consultada 4 de mayo de 2015].

17- Zacceca G, Sosa M, Mojaiber A. Situación de salud en la población cubana. Estudio comparativo por provincias, 1998. Rev Cubana Estomatol 2011; 39(2):90-110.

18- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estomatología. Programa de atención estomatológica a la población menor de 15 años. La Habana; 1984.

19- Duque de Estrada Riverón J, Rodríguez Calzadilla A. Factores de riesgo en la predicción de las principales enfermedades bucales en los niños. Rev Cubana Estomatol 2012;39(2):111-9

20- Rojas Ochoa F, López Pardo E. Desarrollo humano y salud en América Latina y el Caribe. Rev Cubana de Salud Pública 2013;29(1):8-17

21-Sánchez Santos L, Amaro Cano M. La salud pública en Cuba En Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Vol 1. La Habana: Ciencias Médicas; 2da ed. 2011. p 2.

22-Blanco Ruiz A, García López E, Rodríguez García L O, Menéndez A, Setres Vázquez J. La relación estomatólogo paciente. Importancia de los factores sociales. Rev Cubana Estomatol 2011;(1):15-9.

23-Delgado Méndez L, Felipe Alfonso A. Evaluación de los Servicios Estomatológicos. Experiencia cubana. Rev Cubana de Estomatol 2013; 33(1):16-8.

24-Calzadilla Rodríguez A, Valiente Zaldívar C. Estrategias y resultados de la atención estomatológica a niños y adolescentes. Rev Cubana Estomatol 2013; 40 (1):29-32.

25-Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de atención estomatológica integral a la población. La Habana. Dirección Nacional de Estomatología, 2012.

- 26-Rodríguez Luís O. Factores de riesgo y prevención de caries en edad temprana en escolares y en adolescentes. Disponible en <http://www.odontología-on line.com/copyrigh 1999- 2005>. [Consultado 2 de mayo de 2015].
- 27-Donabedian A. La calidad de la atención médica. México: La Prensa Médica Mexicana, 1986: 7-10.
- 28-Gilmore C J. Comission International. Oakbrook Terrace, Il. (EUA), 1997: 78-93.
- 29-Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta metodológica 1999 – 2000. La Habana: MINSAP; 1999: 23 – 5.
- 30-Cuba. Ministerio de Salud Pública. Objetivos, Propósitos y Directrices para el año 2000. La Habana; 1992: 13-6.
- 31-Esteban A, Fernández Segoviano P. El control de la calidad asistencial, una responsabilidad compartida. Revista Clínica Española, 2015; 182(3); 72-80.
- 32-Organización Panamericana de la Salud. Gestión de Sistema y Servicio de Salud. Washington DC: OPS-OMS, 1998: 5-19.
- 33-Padró Blanco D M. Calidad de la Consulta de Consejería de Salud Bucal en la Clínica Estomatológica de San Luis Año 2002. [Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado en EGI]. Santiago de Cuba. Facultad de Estomatología. Clínica Estomatológica Docente, 2002.
- 34- Salas Perea R S. Educación en Salud. Competencia y desempeño profesional. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2da ed. 2011: 166 – 78.
- 35-Rodríguez Calzadilla A. Funcionamiento de un servicio de higiene bucal. La Habana: Dirección Nacional de Estomatología, 1999.
- 36-Suárez Lugo N. Marketing de salud. [selección de temas]. La Habana: Escuela Nacional de salud pública, 1998; t2: 207 – 66. –
- 37- Mediaceja Álvarez N. Calidad de la atención estomatológica e urgencias del Policlínico “Josué País García” [trabajo para optar por el título de master en Atención Primaria de Salud]. 2001. ISCM, Santiago de Cuba.
- 38-Borges Toirac M A. Calidad de la atención estomatológica de urgencias en el Policlínico “José Martí” [trabajo para optar por el título de master en Atención Primaria de Salud]. 2000. ISCM, Santiago de Cuba.
- 39-Ardón Centeno NR, Cubillos Novella AF. Sistema para el monitoreo de la calidad de la atención en salud por indicadores en los Hospitales de I, II y III

- Nivel de Atención. Bogotá, 2003[1]. Parte 1. Disponible en <http://shine.cmw.sld.cu/amc/v7supl1/773.htm> [Consultado 2 de mayo de 2015].
- 40-Aranaz Andrés JM. La calidad los servicios sanitarios. Una propuesta general para los servicios clínicos. Disponible en <http://www.gerenciasalud.com/art328.htm> [Consultado 2 de mayo de 2015].
- 41-Conde Redelgo V. Programa de Prevención de Emergencia. En. Enfermería Profesional y Enfermería Comunitaria. Barcelona: Editorial científico médica; 1996: 777- 89.
- 42- Cuba. Ecimed Psicología y salud. La Habana, 2001: 175 – 82.
- 43- Custey M A. Evaluación de la satisfacción de los profesionales de la atención primaria. Madrid: INSALUD, [1993]:216 – 24
- 44- Peláez Bañobre M. Calidad de la atención médica en el Policlínico Principal de Urgencias, Municipio Contramaestre [trabajo para optar por el título de master en Atención primaria de salud]. 2002. ISCM, Santiago de Cuba.
- 45- Martín Gomar J. Calidad del servicio de urgencias en una clínica estomatológica [trabajo para optar por el título de especialista de I Grado en Estomatología General Integral]. 2003. Clínica Estomatológica General “Manuel de Jesús Cedeño” Bayamo.
- 46-Arcia Rosales J. Calidad de la atención estomatológica en un Policlínico Principal de Urgencias [trabajo para optar por el título de especialista de I Grado en Estomatología General Integral]. 2002. ISCM, Santiago de Cuba
- 47-Peña García C. Evaluación del Programa de Diagnóstico y Prevención de Malformaciones Congénita [trabajo para optar por el título de especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología]. 2003. ISCM, Santiago de Cuba.

## Anexos

### Anexo 1

#### Carta de consentimiento informado

Yo: \_\_\_\_\_estoy de acuerdo a participar en la investigación que se realizara en nuestro departamento sobre la calidad de la Consulta de Conserjería de Salud Bucal .Se me ha explicado minuciosamente que mi participación en la investigación es de forma voluntaria, que no representaba compromiso alguno y que estoy en total libertad para aceptarla o no, pero resulta importante y necesaria mi colaboración para llevarla a cabo. Se me aclaró que los resultados negativos derivados del examen de competencia y la observación del desempeño, no implican la adopción de medidas disciplinarias y que únicamente serán divulgados de forma general. Sólo se tendrán en cuenta para aplicar las medidas correctas indispensables en los componentes de la calidad que se evaluaran, fundamentalmente para la reestructuración de los servicios, y emprender un proceso de capacitación para poder obtener los resultados esperados con las consultas de Consejería de Salud Bucal.

\_\_\_\_\_  
Firmo Conforme.

Muchas Gracias por su colaboración.

Dra. Rosa Elina González Peñaranda.

## Anexo 2: Entrevista a Estomatólogos

Expresa su criterio marcando con una x si el criterio es correcto

### 1-Estructura del Local de la Consulta de Consejería de Salud Bucal:

- Local amplio, \_\_\_\_\_
- ventilado, \_\_\_\_\_
- buena iluminación, \_\_\_\_\_
- higiene buena \_\_\_\_\_
- presencia de lavamanos. \_\_\_\_\_

A evaluar por el investigador

Adecuado \_\_\_\_\_ Inadecuado \_\_\_\_\_

### 2-Funcionamiento de la Consejería de Salud Bucal

- Existe un personal siempre prestando servicio. \_\_\_\_\_
- El servicio se brinda permanentemente durante el horario de atención de la Clínica Estomatológica. \_\_\_\_\_
- Inicia a las 8.00 AM. \_\_\_\_\_
- Existe mural informativo. \_\_\_\_\_
- Se cuenta con medios de enseñanza demostrativos. \_\_\_\_\_
- Existe un buró y una silla tanto para el paciente como para el operador \_\_\_\_\_

#### 2.1 Existen en el local los siguientes materiales:

- Modelaje o registro estomatológico. \_\_\_\_\_
- Ficha para el índice de higiene bucal. \_\_\_\_\_
- Plegables u otros medios con información sobre salud. \_\_\_\_\_
- Tableta o solución reveladora. \_\_\_\_\_
- Cepillo dental con modelo de yeso. \_\_\_\_\_

- Flúor (solución, laca o barniz). \_\_\_\_\_
- Clorhexidina (solución al 0,12%). \_\_\_\_\_
- Espejo. \_\_\_\_\_
- Jabón. \_\_\_\_\_
- Toalla. \_\_\_\_\_
- Babero. \_\_\_\_\_
- Cuestionario para encuesta de conocimientos. \_\_\_\_\_
- Instrumentos (Set de Clasificación). \_\_\_\_\_
- Lápiz bicolor. \_\_\_\_\_
- Hilo dental. \_\_\_\_\_

A evaluar por el investigador

Adecuado \_\_\_\_\_ Inadecuado \_\_\_\_\_

3-Competencia y desempeño del personal que labora en el local

3.1-Cree usted que las LAE que aquí laboran tienen los conocimientos necesarios para realizar la labor. Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

3.2- La LAE en la consulta realiza

- Recepción al paciente. \_\_\_\_\_
- Trabaja sobre las necesidades sentidas y reales de aprendizaje del paciente. \_\_\_\_\_
- Demuestra el cepillado. \_\_\_\_\_
- Tiñe de las superficies dentales. \_\_\_\_\_
- Hace la demostración de la placa dentobacteriana. \_\_\_\_\_
- Cálcula el índice de higiene bucal. \_\_\_\_\_
- Controla evolutivamente la eliminación de la placa dentobacteriana. \_\_\_\_\_

Brinda Instrucciones al paciente.

A evaluar por el investigador

3.1 Adecuado \_\_\_\_\_ Inadecuado\_\_\_\_\_

3.2 Adecuado \_\_\_\_\_ Inadecuado\_\_\_\_\_

4- A evaluar por el investigador Calidad General de la Consulta de Consejería de Salud Bucal

Adecuado \_\_\_\_\_ Inadecuado \_\_\_\_\_

### Anexo 3: Entrevista a LAE

Expresa su criterio marcando con una x si el criterio es correcto

#### 1-Estructura del Local de la Consulta de Consejería de Salud Bucal

- Local amplio. \_\_\_\_\_
- Ventilado. \_\_\_\_\_
- Buena iluminación. \_\_\_\_\_
- Higiene buena. \_\_\_\_\_
- Presencia de lavamanos. \_\_\_\_\_

A evaluar por el investigador

Adecuado \_\_\_\_\_ Inadecuado \_\_\_\_\_

#### 2-Funcionamiento de la Consejería de Salud Bucal

- Existe un personal siempre prestando servicio. \_\_\_\_\_
- El servicio se brinda permanentemente durante el horario de atención de la Clínica Estomatológica. \_\_\_\_\_
- Inicia a las 8.00 AM. \_\_\_\_\_
- Existe mural informativo. \_\_\_\_\_
- Se cuenta con medios de enseñanza demostrativos. \_\_\_\_\_
- Existe un buró y una silla tanto para el paciente como para el operador. \_\_\_\_\_

#### 2.1 Existen en el local los siguientes materiales:

- Modelaje o registro estomatológico. \_\_\_\_\_
- Ficha para el índice de higiene bucal. \_\_\_\_\_
- Plegables u otros medios con información sobre salud. \_\_\_\_\_
- Tableta o solución reveladora. \_\_\_\_\_
- Cepillo dental con modelo de yeso. \_\_\_\_\_

- Flúor (solución, laca o barniz).\_\_\_\_\_
- Clorhexidina (solución al 0,12%). \_\_\_\_\_
- Espejo. \_\_\_\_\_
- Jabón. \_\_\_\_\_
- Toalla. \_\_\_\_\_
- Babero.\_\_\_\_\_
- Cuestionario para encuesta de conocimientos. \_\_\_\_\_
- Instrumentos (Set de Clasificación).\_\_\_\_\_
- Lápiz bicolor.\_\_\_\_\_
- Hilo dental.\_\_\_\_\_

A evaluar por el investigador

Adecuado \_\_\_\_\_ Inadecuado\_\_\_\_\_

3- A evaluar por el investigador Calidad General de la Consulta de Consejería de Salud Bucal

Adecuado \_\_\_\_\_ Inadecuado\_\_\_\_\_

#### 4-ENCUESTA DE CONOCIMIENTO PARA LAS LAE

Estimado colega:

Con el objetivo de determinar los conocimientos sobre consejería bucal, le presentamos un grupo de preguntas que necesitamos lea con detenimiento y responda.

4.1-De los objetivos generales de la consulta de Consejería bucal, marque con una X las respuestas correctas.

\_\_\_\_\_a) Control de la placa dentobacteriana .

\_\_\_\_\_b) Dar orientaciones sobre salud en sentido general.

\_\_\_\_\_c) Demostrar la técnica de cepillado correcto.

\_\_\_\_\_d) Explicar aspectos relacionados con la dieta cariogénica .

\_\_\_\_\_e) Orientar la realización adecuada del autoexamen bucal al mayor de 15 años.

4.2-Sobre la placa dentobacteriana, señale Verdaderos o Falsos según corresponda.

\_\_\_\_\_a) La placa dentobacteriana es una película transparente e incolora, adherente al diente, compuesta por bacterias diversas y células descamadas, leucocitos y macrófagos dentro de una matriz de proteínas y polisacáridos.

\_\_\_\_\_b) La placa dentobacteriana se visualiza clínicamente.

\_\_\_\_\_c) La placa dentobacteriana sólo se forma sobre la superficie del diente.

\_\_\_\_\_d) La placa dentobacteriana es la causa de las enfermedades bucales más frecuentes.

\_\_\_\_\_e) El control de la placa dentobacteriana sólo se logra a través del método mecánico (cepillado correcto y utilización del hilo dental.)

4.3. Enlace las enfermedades de la columna A con los factores de riesgo de la columna B.

| A                   | B   |
|---------------------|---|
| 1. Caries dental    | a.-----Mala higiene bucal                       |
|                     | b.-----Hábitos bucales deformantes              |
| 2. Maloclusiones    | c.-----Mordedura de carrillo                    |
|                     | d.-----Viscosidad de la saliva                  |
| 3. Periodontopatías | e.-----Apiñamiento dentario                     |
|                     | f.-----Hábito de fumar                          |
| . Cáncer bucal      | g.-----Sobreprotección y desajustes emocionales |
|                     | h.-----Ingestión de alcohol                     |
|                     | i.-----Prótesis mal ajustada                    |

j.-----Escasez de flujo saliva

k.-----Ingestión de alimentos calientes y  
picantes

4.4 Con relación a las temáticas de las actividades educativas a desarrollar en  
Consejería de salud bucal, marque con una X las que correspondan.

\_\_\_\_\_a) Higiene personal.

\_\_\_\_\_b) Higiene del trabajo.

\_\_\_\_\_c) Rescate de valores.

\_\_\_\_\_d) Educación sexual.

\_\_\_\_\_e) Lactancia materna.

\_\_\_\_\_f) Educación formal.

\_\_\_\_\_g) Autoexamen bucal.

\_\_\_\_\_h) Autoestima.

4.5-Sobre los modelos de Educación para la salud, señale Verdadero o Falso  
según corresponda.

\_\_\_\_\_a) Acción individual, acción grupal y comunicación masiva.

\_\_\_\_\_b) Permite un cambio cognoscitivo y, por tanto, un cambio de conducta .

\_\_\_\_\_c) Entre las técnicas educativas se encuentran las entrevistas, charlas,  
demostración, dramatización y las técnicas afectivas participativas.

\_\_\_\_\_d) Las técnicas afectivas participativas involucran solamente al sector  
salud en la solución de los problemas.

\_\_\_\_\_e) Las técnicas afectivas participativas permiten desarrollar un proceso de discusión y reflexión, colectivizan el conocimiento individual y potencializan el conocimiento colectivo.

#### 5 Satisfacción con su trabajo

| PREGUNTAS   | SI | NO |
|---|----|----|
| 1.Está Ud satisfecha con la calidad del trabajo que realiza   |    |    |
| 2.Considera usted poseer conocimientos necesarios para el desempeño de su labor                               |    |    |
| 3.Ha recibido ud. actualización para mejorar su labor en estos últimos años                                   |    |    |
| 4.Su trabajo lo estimula a la autopreparación   |    |    |
| 5.Considera que dispone de recursos materiales necesarios para su labor                                       |    |    |
| 6.Se siente apoyada por la administración para resolver los problemas de la consulta                          |    |    |
| 7.Recibe ud controles y ayuda (supervisiones) a su trabajo  |    |    |
| 8.Recibe ud. alguna estimulación material y /o espiritual por cumplir o sobrecumplir sus resultados laborales |    |    |

#### Anexo 4

#### Anexo 2: Entrevista a pacientes

Expresar su criterio marcando con una x si el criterio es correcto

#### 1-Estructura del Local de la Consulta de Consejería de salud Bucal:

- Local amplio, \_\_\_\_\_
- Ventilado. \_\_\_\_\_
- Buena iluminación. \_\_\_\_\_
- Higiene buena. \_\_\_\_\_
- Presencia de lavamanos. \_\_\_\_\_

A evaluar por el investigador

Adecuado \_\_\_\_\_ Inadecuado \_\_\_\_\_

#### 2-Funcionamiento de la Consejería de Salud Bucal

- Existe un personal siempre prestando servicio. \_\_\_\_\_
- El servicio se brinda permanentemente durante el horario de atención de la Clínica Estomatológica. \_\_\_\_\_
- Inicia a las 8.00 AM. \_\_\_\_\_
- Existe mural informativo. \_\_\_\_\_
- Se cuenta con medios de enseñanza demostrativos. \_\_\_\_\_
- Existe un buró y una silla tanto para el paciente como para el operador. \_\_\_\_\_

#### 2.1 Existen en el local los siguientes materiales:

- Plegables u otros medios con información sobre salud. \_\_\_\_\_
- Tableta o solución reveladora. \_\_\_\_\_
- Cepillo dental con modelo de yeso. \_\_\_\_\_
- Espejo. \_\_\_\_\_
- Jabón. \_\_\_\_\_

- Toalla. \_\_\_\_\_
- Babero. \_\_\_\_\_
- Instrumentos (Set de Clasificación). \_\_\_\_\_
- Lápiz bicolor. \_\_\_\_\_
- Hilo dental. \_\_\_\_\_

A evaluar por el investigador

Adecuado \_\_\_\_\_ Inadecuado \_\_\_\_\_

3-Competencia y desempeño del personal que labora en el local

3.1-Cree ud que las LAEs que aquí laboran tienen los conocimientos necesarios para realizar la labor. Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

3.2 En la consulta ud se le realiza

- Recepcionado por el personal que allí labora. \_\_\_\_\_
- Les responde todas sus dudas del conocimiento. \_\_\_\_\_
- Le han Demostrado el cepillado. \_\_\_\_\_
- Le han Teñido las superficies dentales. \_\_\_\_\_
- Le han demostrado el mal cepillado. \_\_\_\_\_
- Controlan su evolución. \_\_\_\_\_
- Le Brinda Instrucciones para su salud. \_\_\_\_\_

A evaluar por el investigador

3.1 Adecuado \_\_\_\_\_ Inadecuado \_\_\_\_\_

3.2 Adecuado \_\_\_\_\_ Inadecuado \_\_\_\_\_

4- A evaluar por el investigador Calidad General de la Consulta de Consejería de Salud Bucal

Adecuado \_\_\_\_\_ Inadecuado \_\_\_\_\_

5-Nivel de Conocimientos

Estimado paciente:

Los resultados de esta encuesta serán importantes para desarrollar acciones que permitan el mejoramiento de calidad de la atención que presta este servicio. De mucha utilidad nos serán sus respuestas. Le agradecemos que marque con una X la respuesta que considere correcta en cada pregunta.... Muchas gracias.

5.1. Sobre la placa dental bacteriana.

- a) La placa es un conjunto de alimentos adheridos al diente
- b) La placa dental es un conjunto de microorganismos adheridos entre sí, que se depositan sobre las superficies de los dientes.
- c) La placa dental es una masa blanda, transparente, que se adhiere a la superficie de los dientes, encías y otras superficies bucales.

5.2. La placa dental bacteriana es la causante de:

- a) La caries y los dientes virados.
- b) Cáncer bucal.
- c) De caries y las enfermedades de las encías (gingivitis).
- d) Las llagas de la boca.

5.3. La placa bacteriana puede ser eliminada correctamente.

- a) Enjuagatorios.
- b) Mediante un cepillado de la encía al diente.
- c) Con un cepillado de adelante hacia atrás

5.4. El cepillado debe realizarse:

- a) Al levantarse y después de las comidas.
- b) Después de cada comida y antes de acostarse.

\_\_\_\_\_c) Después de cada comida.

\_\_\_\_\_d) Una vez al día.

5.5 De los siguientes alimentos, cual usted considera que facilita la aparición de las caries.

\_\_\_\_\_a) Dulces y caramelos.

\_\_\_\_\_b) Carnes y pescado.

\_\_\_\_\_c) Frutas y vegetales.

\_\_\_\_\_d) Queso y huevo.





|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| aprendizaje del paciente   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Demuestra el cepillado   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Se tiñe de las superficies dentales.                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hace la demostración de la placa dentobacteriana                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Se calcula el índice de higiene bucal.                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Controla evolutivamente la eliminación de la placa dentobacteriana |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Se brindan Instrucciones al paciente.                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|
| Aspectos   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| Adecuado   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
| Inadecuado |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |

5. Resultados obtenidos con el trabajo de la Consejería

Resultados de Encuesta de Conocimientos a pacientes

Adecuado\_\_\_\_\_ Inadecuado\_\_\_\_\_

6. Evaluación General de la Calidad

|            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|
| Aspectos   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| Adecuado   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
| Inadecuado |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |

Adecuado mas del 80% de las consultas \_\_\_\_\_

Inadecuado menos del 80% de las consultas \_\_\_\_\_

Anexo 6: Claves de respuestas y calificación de las encuestas de Conocimientos a LAES y Pacientes

Encuestas de Conocimientos a LAE (Anexo 3 Aspecto 4)

Respuestas de las preguntas.

| Preguntas | Respuestas correctas   |
|-----------|--|
| 1         | a) b) c) d) e)   |
| 2         | Verdadera) d)<br>Falsasb) c) e)  |
| 3         | 1) --- a) d) e) j)<br>2) --- b) g)<br>3) --- a) e) f)<br>4) --- c) f) h) i) k) |
| 4         | a) d) e) g)  |
| 5         | Verdadera) c) e)<br>Falsasb) d)  |

Adecuados: cuando respondieron correctamente 4 o mas preguntas de las formuladas en la encuesta de conocimiento.

Inadecuado: cuando respondieron correctamente solamente 3 o menos preguntas de las formuladas en la encuesta de conocimiento.

Encuestas de Conocimientos a Pacientes (Anexo 4 Aspecto 5)

Clave de respuesta de las preguntas. (Anexo VII)

| Preguntas | Respuestas correctas |
|-----------|----------------------|
| 1         | c)                   |
| 2         | c)                   |
| 3         | b)                   |
| 4         | b)                   |

Adecuados: cuando respondieron correctamente 4 o más preguntas de las formuladas en la encuesta de conocimiento.

Inadecuado: cuando respondieron correctamente solamente 3 o menos preguntas de las formuladas en la encuesta de conocimiento.

