

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CLINICA ESTOMATOLOGICA DOCENTE "LIDIA DOCE"
SERVICIO DE PERIODONCIA
GUANTANAMO

ATENCION ESTOMATOLOGICA AL PACIENTE CON ENFERMEDAD PERIODONTAL

Dra. Nancy Elías Sierra¹, Dra. Paula Villalón Fernández¹, Dr. Reinaldo Elías Sierra².

RESUMEN

Con el objetivo de reflexionar acerca de la calidad del proceso de atención estomatológica al paciente con enfermedad periodontal en Guantánamo (Policlínica Estomatológica Docente "Lidia Doce" y Servicio de Estomatología de la Policlínica Docente Comunitaria "Capitán Asdrúbal López"), durante el primer semestre de 2004. Se precisan criterios de estructura, proceso y resultados de la atención evaluada. Se establece que la calidad de la atención objeto de estudio en las mencionadas instituciones no satisface en la manera deseada las expectativas; las deficiencias se relacionan con imprecisiones en los componentes de estructura y proceso, las que impactan significativamente en los resultados de la calidad. Se identifican insuficiencias en la organización y control de la actividad y en la competencia profesional del estomatólogo general respecto a los aspectos relacionados con la atención al paciente con periodontopatía. Se declaran las variables influyentes en la calidad de esta atención, entra las que fundamentalmente se destaca a las características del profesional. Se establecen otras consideraciones.

Palabras clave: SERVICIOS DE SALUD DENTAL/ tendencias; CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD /tendencias.

INTRODUCCION

La enfermedad periodontal ocupa el segundo lugar en frecuencia entre las afecciones bucales de los adultos jóvenes y la primera causa de pérdida dentaria en los adultos de 35 y más años.¹⁻³ En Guantánamo, la situación al respecto es similar, Sanféliz⁴ y Bravo⁵ a partir de sus investigaciones establecieron que la enfermedad periodontal se identificó en el 97.8% y 98.3% de los pacientes que estudiaron; Legrá⁶ en su estudio

en el área sur de esta región registró ésta afección en el 83.2% de la población que evaluó, y la Dirección Provincial de Estomatología en esta provincia, a través del sistema de vigilancia de salud bucal, informó que en 1999 esta enfermedad se identificó en 1924 pacientes.⁷

En Cuba, a pesar de que diferentes investigadores han centrado su atención en el estudio de las afecciones del periodonto, no encontramos alguna referencia bibliográfica en la que se aborde la calidad de la atención a la enfermedad periodontal, lo que constituye el propósito de este estudio con el objetivo de precisar los factores que la determinan y poder accionar sobre aquellos que la limitan.

METODO

Se realizó un estudio exploratorio en la Policlínica Estomatológica Docente "Lidia Doce" y en el Servicio de Estomatología de la Policlínica Docente Comunitaria "Capitán Asdrúbal López", de Guantánamo, durante el 2004.

A partir de entrevistas y supervisiones a estomatólogos generales y periodontólogos se estudiaron criterios de estructura, proceso y resultados del proceso atencional al paciente con enfermedad periodontal⁸; éstos se clasificaron en adecuados [cuando el resultado del indicador fue \geq al estándar establecido para el criterio definido en cada situación (\geq 85.0 %)] o no [cuando se excluyó de la categoría anterior] y se determinaron las desviaciones existentes en los indicadores evaluados en relación con los estándares preestablecidos. Luego éstas se clasificaron de acuerdo con las sugerencias de Jiménez⁹ y colaboradores. Para identificar y clasificar las desviaciones citadas anteriormente nos fundamentamos en los siguientes criterios (se contextualizan estas a continuación):

Problemas de organización:

1. Insuficiente funcionabilidad de la estructura y organización: se consideró esta desviación cuando se precisaron insuficiencias en los recursos materiales y humanos para cumplimentar con calidad la atención al paciente con periodontopatía, además de incluir en esta desviación, aquellas referentes a inadecuadas formas de organización de la actividad, sistema de información y control.
2. Establecimiento y ejecución del proceso de atención al paciente con periodontopatía: se consideró esta desviación cuando se precisaron deficiencias en el establecimiento de las relaciones entre los recursos disponibles y la población, es decir la atención realizada, acciones terapéuticas, etc.
3. Problemas de comunicación:

Entre el estomatólogo - paciente: cuando se advirtieron deficiencias en la comunicación entre ambos, se evaluó a partir de los siguientes indicadores: información al paciente del día de la visita, si lo citaron para ésta, visita del el estomatólogo al paciente, explicación a éste del tratamiento y posibilidad para que evacue sus dudas.

Entre el estomatólogo y el periodontólogo: cuando se advirtieron deficiencias en la comunicación entre ambos, se evaluó a partir de los siguientes indicadores: posibilidad de interconsulta entre ambos, apoyo del periodontólogo al el estomatólogo, interrelación entre ambos, proporción de el estomatólogo que establecen relación satisfactoria o realizan interconsultas con el peridodontólogo.

Entre el periodontólogo y el paciente: cuando se advirtieron deficiencias en la comunicación entre ambos, se evaluó a partir de los siguientes indicadores: información al paciente del día de la consulta, si lo citaron para ésta, explicación a éste del tratamiento y posibilidad para que evacue sus dudas.

4- Insatisfacción con la calidad de la atención al paciente con periodontopatía:

- De la población: se consideró esta desviación cuando se identificaron imprecisiones en los indicadores que evaluaron satisfacción de la población.

- De los profesionales: se consideró esta desviación cuando se identificaron imprecisiones en los indicadores que evaluaron satisfacción de los profesionales.

5- Problemas del liderazgo profesional:

- Del estomatólogo: cuando se advirtieron imprecisiones en los siguientes indicadores: percepción por el paciente de su interés por su atención, orientación al paciente sobre su problema de salud (explicación del tratamiento, evacuación de dudas).

- Del periodontólogo: cuando se advirtieron imprecisiones en los siguientes indicadores: supervisión de las actividades de periodontología, apoyo del periodontólogo, calidad de su atención médica, capacitación que ofrece, opinión del el estomatólogo y la población sobre el claustro de periodontólogos y su profesionalidad.

6- Estrategia de control del proceso y sus resultados: cuando se precisaron desviaciones en los siguientes indicadores: registro del conocimiento de la población sobre enfermedad periodontal, imprecisiones en el diagnóstico de la situación de salud, en el registro de pacientes a los que se les realiza pesquisaje, de los determinantes de la enfermedad, control de las actividades de promoción de salud, prevención de la periodontopatía o en la evaluación de los resultados de la

educación sanitaria; así como de otros indicadores como el registro de isquémicos consultados, registro de pacientes según riesgo o del tratamiento que se les ofrece.

- Problemas de preparación profesional del MGI.:

- De la capacitación según demandas: cuando se precisó desviación en la capacitación (cursos recibidos sobre enfermedad periodontal y en su autopreparación respecto al tema).

- De competencia profesional según evaluación: cuando se precisó imprecisiones en la evaluación de la competencia profesional del el estomatólogo.

Finalmente, se satisfizo el segundo objetivo al establecer la calidad de la atención al paciente con periodontopatía precisando el valor medio observado para cada componente de calidad (estructura-proceso-resultado) los que se clasificaron en adecuado o inadecuado de acuerdo con los criterios preestablecidos anteriormente.

Para establecer el valor promedio correspondiente a cada componente se identificó el número de actores que no identificó desviaciones en el indicador evaluado, según el componente de que se tratara (estructura, proceso, resultado, satisfacción de la población, satisfacción profesional, continuidad), y se estableció la proporción de actores que no identificó desviación en el indicador en cuestión,

Luego las variables estudiadas fueron reagrupadas en las siguientes categorías: (E) Variables de estructura, (P) Variables de proceso, (CP) Características del profesional (se refiere a su competencia, desempeño, motivaciones y expectativas profesionales), (Co) Continuidad, (SP) Satisfacción de la población, (SPr) Satisfacción profesional. Posteriormente estas fueron procesadas mediante un análisis estructural con la finalidad de establecer su relación de influencia y dependencia sobre la calidad de la atención al paciente con periodontopatía, para ello el autor consideró la opinión de cada uno de los profesionales participantes en el estudio y se precisó la influencia de cada variable al evaluar los siguientes criterios:

a- Grado de influencia:

Previa explicación al evaluador, el autor le solicitó a estos que refirieran en una escala de valores de 0 - 100% su criterio acerca de la influencia de cada variable en la calidad de la atención al paciente con periodontopatía, luego se estableció el porcentaje promedio que correspondió a cada variable en particular.

También, previa explicación de los propósitos del estudio, el autor le solicitó a cada profesional que ofreciera en una escala de valores (alta-mediana-baja) su criterio

acerca de la dependencia de cada variable (E-P-CP-Co-SP-SPr) respecto a factores individuales, económicos o sociales, posteriormente se clasificó el grado de dependencia de cada variable en particular, al considerar los criterios generales de los evaluadores, de manera que se establecieron las siguientes categorías:

b- Grado de dependencia (operacionalización):

b -1 Alta: cuando entre el 85 y el 100 % de los individuos entrevistados consideraron altamente dependiente el indicador evaluado.

b -2 Mediana: cuando entre el 70 y el 84.9 % de los individuos entrevistados consideraron medianamente dependiente al indicador evaluado.

b -3 Baja: cuando menos del 69.9 % de los individuos entrevistados consideraron que el indicador evaluado tenía una baja dependencia.

Luego, se ubicaron en un sistema de coordenadas a los valores de influencia y dependencia de cada variable, y se clasificaron de la siguiente manera (ver gráfico 1):

a- Variables "claves" en la calidad de la atención al paciente con periodontopatía: se incluyeron en esta categoría a aquéllas a las que se les confirió una elevada influencia (>50%) en el problema de la salud evaluado y se le atribuyó que el control de su impacto negativo tenía baja o mediana dependencia de factores intra o extrasectoriales, por lo que resultaron ser "variables determinantes" del resultado del proceso evaluado.

b- Variables de "relevo" en la calidad de la atención al paciente con periodontopatía: se incluyeron en esta categoría a aquéllas a las que se les confirió una elevada influencia (>50%), en el problema de salud evaluado, pero que se consideró que el control de su impacto negativo tenía alta dependencia de factores intra o extrasectoriales, de manera que se podrían comportar como muy inestables y cualquier acción sobre ellas podría repercutir significativamente sobre el resultado, modificando positiva o negativamente el comportamiento de la calidad de la atención médica caracterizada.

c- Variables "resultantes" en la calidad de la atención al paciente con periodontopatía: se incluyeron en esta categoría a aquéllas a las que se les confirió una baja influencia (<50%), en el problema de salud evaluado y se atribuyó que el control de su impacto negativo tenía una alta dependencia de factores intra y extrasectoriales, por lo que se consideraron como variables resultantes por ser influenciadas por otros factores determinantes.

d- Variables "casi nulas" en la calidad de la atención al paciente con periodontopatía:

se incluyeron en esta categoría a aquellas a las que se le confirió una baja influencia (<50%), en el problema de salud evaluado y se atribuyó que el control de su impacto negativo tenía una baja o mediana dependencia de factores intra y extrasectoriales, por eso resultaron ser muy poco influyentes y muy poco dependientes, de manera que representaron variables sin una estrecha relación con los componentes del problema evaluado y no repercutirían considerablemente al momento de establecer estrategias para elevar la calidad.

RESULTADOS Y DISCUSION

Las desviaciones en los criterios de calidad evaluados se identifican en el cuadro 1. Se identifican insatisfacciones en los componentes de estructura y proceso, que limitaron los resultados del programa evaluado. Se establece entonces que la estructura deberá perfeccionarse para facilitar el funcionamiento y la ejecución con calidad del proceso. En el Gráfico 1 se manifestó que la variable de mayor influencia y baja dependencia fue "las características del profesional" por lo que ésta se consideró como la "variable clave o determinante" de la calidad de la atención.

Otra variable que se incluyó entre las "claves" fue la "satisfacción profesional", porque resultó muy influyente y medianamente dependiente. La estructura, el proceso y la continuidad se clasificaron como "variables de relevo" pues mostraron elevada influencia y alta dependencia, en tanto que como "variable resultante" se ubicó a la satisfacción de la población. Estas reflexiones reflejan la importancia de perfeccionar o mejorar en lo posible las características del profesional en relación con su competencia y desempeño profesional como estrategia de intervención para elevar la calidad de la atención al paciente isquémico.

En el ámbito contemporáneo se proclama la necesidad de que se monitoricen la calidad de los servicios de salud¹⁰⁻¹², durante el proceso de integrar este concepto se han emprendido diferentes investigaciones cuyos objetivos se enmarcan desde la utilización de los servicios¹³⁻¹⁴ y satisfacción de la población¹⁵ hasta la utilización de políticas terapéuticas.¹⁶⁻¹⁷

En este estudio se advierten discrepancias entre las aspiraciones del MINSAP contenidas en el programa nacional de estomatología⁷ y los resultados de la atención al paciente con enfermedad periodontal, y se identifican desajustes entre las acciones que desarrollan los profesionales, el alcance de éstas de acuerdo con ese programa, y los escenarios en que se desempeñan, que deja aflorar una concepción de la atención a esta afección, un tanto incidental, movilizada por los recursos a los que en ese momento se tiene acceso, y que en los actores se manifiesta cierta morosidad en la gerencia por solventar algunas necesidades.

La importancia de desarrollar instrumentos que permitan valorar e identificar las insuficiencias de los sistemas y servicios de salud ha sido resaltado por la Organización Panamericana de la Salud como parte de su iniciativa "La Salud Pública en las Américas", en la que se induce a evaluar las prácticas médicas, y que se proponga un plan de acción para optimarla con base a los hallazgos en cada país o región¹⁸. En tanto, para propiciar la calidad de la atención estomatológica al paciente con enfermedad periodontal en el marco del sistema local de salud se necesitan referentes territoriales desde donde tener en cuenta su situación, para plantear los esfuerzos estratégicos según la realidad local.

Se parte del criterio de que con los resultados de este estudio se pueden generar propuestas y alternativas de solución que apoyen la toma de decisiones para las intervenciones correspondientes y emprender acciones de control, prevención de la enfermedad periodontal y de promoción de salud bucal en Guantánamo.

CONSIDERACIONES FINALES

Del análisis realizado se deriva la idea de que es necesario continuar laborando por optimar la calidad de la atención estomatológica al paciente con enfermedad periodontal, fomentando particularmente la participación social de los actores en este proceso.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- Bouclin R, *et al.* The effects of smoking on periodontal structures: a literature review. *J Can Dent Assoc* 1997; 63 (5): 356 - 63.
- 2- Grossi SG. Response to periodontal therapy in diabetics and smokers. *J Periodontol* 2000; 67: 1094 - 1102.
- 3- Kinane DF, Radvar, M. The effect of smoking on mechanical and antimicrobial periodontal therapy. *J Periodontol* 1997; 68 (5): 467 - 72.
4. Sanféliz YMM. Prevalencia y severidad de la enfermedad periodontal en estudiantes de la Escuela Pedagógica "Raúl Gómez García" de la ciudad de Guantánamo. Tesis Periodontología Guantánamo, 1982.
- 5- Bravo FIR. Prevalencia y severidad de la enfermedad periodontal en estudiantes de la Escuela Secundaria Básica "Daniel Llossa Preval" de la ciudad de Guantánamo. Tesis Periodontología, Guantánamo, 1983.
- 6- Legrá MG. Prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal en la población adulta del área de salud sur de la ciudad de Guantánamo. Tesis Periodontología Guantánamo, 1984.

- 7- Cuba, Ministerio de Salud Pública.: Dirección Nacional de Estomatología. Programa de atención integral estomatológica, 1997:1-5.
- 8- Elías SN. Calidad de la atención periodontal en Guantánamo. Tesis en opción del 1er. Grado de la especialidad en Periodoncia. Guantánamo, 2000.
- 9- Jiménez CL, Báez DRM, Reyes AL. Metodología para la evaluación de la calidad en instituciones de atención primaria de salud. Rev Cub Salud Pub 1996; 22(1): 37-43.
- 10- Velasco C, Quintana C, Jave G, Tomas LA, Baluz P. Calidad de los servicios de anticoncepción en el Alto, Bolivia. Rev. Panam Salud Pública 1999;5(6): 411-418.
- 11- Elías SR.: Atención medica al infarto del miocardio en Guantánamo. Rev Electrónica "Hombre, Ciencia y Tecnología" 2002; 24. ISSN 1028-0871. Disponible en: <http://info.gtm.cu/virtual/rev>.
- 12- Elías SR.: Factores estructurales que influyen en la atención medica al paciente isquémico en Guantánamo. Rev Electrónica "Hombre, Ciencia y Tecnología" 2002; 24. ISSN 1028-0871. Disponible en: <http://info.gtm.cu/virtual/rev>.
- 13- Armas NBA, Ramos IV, Moria PA, Sosa IL, Rodríguez AS. Evaluación de algunos aspectos del Programa Nacional de Prevención de la conducta Suicida. Municipio Playa. 1995 Rev Cub Hig Epidemiología 1999; 36(2): 105-120.
- 14- Varona PP, Ojeda MV, Murla PA, Bonet MG, Fernández EM, Baez RM, Rodríguez FC. Calidad de la atención primaria en el paciente asmático. Rev. Cub. Med. Gen. Int. 1998; 14(1): 58-66.
- 15- Elías SR.: Satisfacción de los actores sociales participantes en la atención al paciente isquémico en Guantánamo, 2001. Rev Electrónica "Hombre, Ciencia y Tecnología" 2002; 25. ISSN 1028-0871. Disponible en: <http://info.gtm.cu/virtual/rev>.
- 16- Capdezuñer, YM.: Farmacovigilancia en el tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes hipertensos. Tesis Medicina Interna, Guantánamo, 2000.
- 17- González, MG.: Utilización de medicamentos en pacientes con cardiopatía isquémica en la Policlínica "Omar Ranedo Pubillones". Tesis en opción del 1er. Grado de la especialidad de medicina interna, Guantánamo, 2001. Tutor: Dr. Reinaldo Elías Sierra.
- 18- Muñoz F, López DA, Halverson P, Guerra MC, Hanna W Larrieu M, et al . Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las Américas. Rev Panam Salud Pub 2002; 10 (8): 5 - 10.

TABLA 1. DESVIACIONES IDENTIFICADAS EN LA ATENCION ESTOMATOLOGICA PERIODONTAL.

CLASIFICACION DE LA DESVIACION		%*
- <u>Problemas de organización</u>		73.1
◆	Funcionabilidad de la estructura y organización.	100.0
◆	Establecimiento y ejecución del proceso de atención estomatológica periodontal.	100.0
◆	Problemas de comunicación.	75.0
~	Estomatólogo-paciente.	80.0
~	Estomatólogo-periodontólogo..	50.0
~	Estomatólogo-médico de la familia	100.0
◆	Insatisfacción de la población con la calidad atención de salud periodontal.	74.0
~	Problemas del liderazgo.	47.5
~	Del estomatólogo.	68.0
~	Del periodontólogo.	20.1
◆	Estrategia de control del Proceso y Resultados.	42.3
- <u>Problemas de Preparación del Personal</u>		77.9
~	De capacitación.	70.4
~	De competencia profesional.	85.4

*Leyenda: *: promedio de los % correspondientes a los indicadores que identifican el problema en cuestión.*

**GRAFICO 1.
 DIAGRAMA DE INFLUENCIA Y DEPENDENCIA DE LAS VARIABLES
 SELECCIONADAS RELACIONADAS CON LA CALIDAD DE LA ATENCION
 ESTOMATOLOGICA PERIODONTAL.**

