

**EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN EN LOS PACIENTES REHABILITADOS
PROSTODÓNTICAMENTE EN LAS CLINICAS DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO
COLOMBIANO EXTENSIÓN SANTIAGO DE CALI DURANTE EL PRIMER PERIODO DEL 2004**

CARLOS FERNANDO RAMIREZ SANTOS

**COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
SANTIAGO DE CALI**

2004

**EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN EN LOS PACIENTES REHABILITADOS
PROSTODÓNTICAMENTE EN LAS CLINICAS DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO
COLOMBIANO EXTENSIÓN SANTIAGO DE CALI DURANTE EL PRIMER PERIODO DEL 2004**

CARLOS FERNANDO RAMIREZ SANTOS

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para
optar al título de ODONTOLOGO.**

**Asesor científico y metodológico
ELISA PINZON
Odontóloga**

COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

SANTIAGO DE CALI

2004

DEDICATORIA

A mis padres, quienes gracias a su apoyo se convirtieron en la fuerza que me ayudaría a culminar con éxito este trabajo y a todos aquellos que nunca dudaron que podría lograrlo.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar a Dios por concederme la fuerza y la esperanza cada día, a la Dra. Elisa Pinzón por su colaboración y al cuerpo docente del centro de investigación del Colegio odontológico Colombiano extensión Santiago de Cali, por su paciencia y espera y por ultimo agradezco a mis padres, quienes gracias al esfuerzo económico que realizaron, hicieron posible la producción y presentación de este trabajo.

CONTENIDO

GLOSARIO	10
RESUMEN	11
INTRODUCCIÓN	12
1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2 JUSTIFICACIÓN	14
1.3 OBJETIVOS	15
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	15
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
2. MARCO TEORICO	17
3. DISEÑO METODOLOGICO	33
3.1 HIPOTESIS	33
3.2 TIPO DE ESTUDIO	33
3.3 UNIVERSO	33
3.4 POBLACIÓN	33
3.5 MUESTRA	33
3.6 CRITERIOS DE SELECCIÓN	34
3.6.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	34
3.6.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	34
3.7 VARIABLES	35
3.8 FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
3.8.1 INSTRUCTIVO	39
3.9 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41
3.10 RECURSOS	43

3.11 CRONOGRAMA	45
4. RESULTADOS Y CONCLUSIONES	46
5. DISCUSIÓN	56
6. RECOMENDACIONES	59
BIBLIOGRAFÍA	60

GLOSARIO

Calidad en los servicios: Satisfacer las necesidades del usuario mas allá de lo que pide o espera, en todos los aspectos, todas las veces.

Colegio Odontológico Colombiano: Institución educativa, profesionalizante en el área de la salud oral con sedes en Santafé de bogota y Santiago de Cali, Colombia.

Prostodoncia: Área de la odontología que se encarga de la devolución de la función oral, al restaurar piezas dentales perdidas por medio de prótesis dentales.

Cliente: El que utiliza servicios o compra productos.

Resultado: Efecto o consecuencia de un acto o deliberación.

Accesibilidad: Posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Eficiencia: procurar una alta productividad con el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles.

Satisfacción: sensación de estar complacido.

RESUMEN

Objetivo: Se realizó una evaluación de la calidad percibida por los pacientes que recibieron tratamientos de prostodoncia en las clínicas de octavo, noveno y décimo semestre del Colegio Odontológico Colombiano sede Cali durante el primer periodo del 2004.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional de tipo exploratorio a 144 pacientes rehabilitados prostodónticamente por estudiantes de octavo, noveno y décimo semestre a los cuales se les realizaron encuestas telefónicas para evaluar la calidad percibida después de haber terminado su tratamiento.

Resultados: Se encontró más del 50% de los pacientes, se sienten satisfechos en todos los aspectos que se evaluaron, sin embargo, los niveles alcanzados no son suficientes para brindar un servicio a la comunidad de alta calidad.

Discusión: La calidad en los servicios de salud es de gran importancia, no obstante resulta difícil saber cuando un resultado es óptimo, ya que tratándose de la salud de una persona el nivel de calidad debería ser del 100%, pero lograr este resultado podría ser muy complicado.

Es una pena que no existan otros estudios semejantes publicados en otras instituciones que presten los mismos servicios a la comunidad en la ciudad de Cali para comparar los datos arrojados entre investigaciones. Aun así los datos que se revelaron en este estudio, deben ser tomados con sentido auto crítico como método de auto evaluación.

Conclusión: Los pacientes encuestados afirmaron que en materia de orden y limpieza, la institución cumple con el procedimiento, al igual que el trato dado a los pacientes. Otros aspectos relativos a la prótesis deberían mejorarse.

INTRODUCCIÓN

La ciudad Santiago de Cali cuenta con tres facultades de odontología, una de ellas es el Colegio Odontológico Colombiano en cuyas sedes, (una en la Av. 3N con 13carrera segunda y la otra sobre la Avenida Roosevelt) se realizan tratamientos de odontología a la comunidad que asiste a sus clínicas bajo la supervisión de docentes y directivos mediante los cuales se asegura una calidad óptima en el resultado de el trabajo.

La institución realiza un énfasis en sus estudiantes en el área de prostodoncia, ya que la rehabilitación oral es una de las ramas mas necesitadas por la población en general, debido a la gran cantidad de perdida de las piezas dentales, en un país donde la educación en higiene oral aun no llega a toda la población y por tal motivo la ausencia de estructuras dentarias siendo un problema relevante en salud oral. En el Colegio Odontológico Colombiano se enseña a sus estudiantes a realizar una valorización de piezas dentales que se han perdido en boca para diagnosticar y proponer la mejor manera posible de rehabilitar al paciente.

En la institución, los procedimientos prostodónticos son realizados bajo un estricto control que incluyen los siguientes pasos: apertura de una historia clínica, que incluye entre otros el odontograma, periodontograma, diagnósticos y planes de tratamiento, estos son revisados y corregidos por el docente odontólogo a su cargo. Una vez que la historia clínica esta aprobada se requiere la firma de los docentes de la clínica respectiva para aprobar el tratamiento de prostodoncia, todas las impresiones, modelos y montajes se realizan en el laboratorio donde otro grupo de docentes supervisa y firma la aceptación del trabajo planeado. Realizada la parte clínica, los modelos entran al laboratorio comercial, donde los técnicos dentales realizan la prótesis.

La escogencia del color, la prueba de la estructura metálica, prueba de la porcelana y cementación definitiva están supervisados por los odontólogos encargados acompañado siempre de la opinión

del paciente en cada uno de los procesos. Por tanto la calidad esperada en los tratamientos debe ser muy alta.

Aunque esto se realice con todas las cualidades ya mencionadas, no se ha determinado si los pacientes a los cuales se les realiza estos tratamientos quedan satisfechos desde el punto de vista estético, funcional, sobre todo en relación con lo que se pago y se obtuvo, entre otras cosas. Este estudio pretende dar respuesta a todos estos interrogantes ya que el éxito o el fracaso de una prótesis no puede ser evaluado clínica y funcionalmente el día de la entrega y en una cita control días después. Adicionalmente es necesario evaluar la satisfacción del cliente en relación con el personal odontológico, es decir, el cumplimiento de los horarios por parte de los estudiantes y el nivel de supervisión manejado por el odontólogo encargado de la clínica entre otros son factores concomitantes de la calidad sentida y percibida del paciente.

1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACION

1.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El desconocimiento para la institución del grado de satisfacción o insatisfacción que pueden tener los pacientes a los cuales se les realiza un tratamiento de prostodoncia en el Colegio Odontológico Colombiano en relación con la fabricación y el tiempo, al igual que los problemas que se han presentado en sus funciones diarias.

Se pretende que esta encuesta sea un método de auto evaluación para corregir algunas fallas que puedan encontrarse o mantener las fortalezas que posee. La pregunta de investigación es: ¿Cual es el nivel de satisfacción de los pacientes que recibieron tratamiento prostodóntico en las clínicas del C.O.C durante el primer periodo del 2004?

1.2 JUSTIFICACIÓN

Relevancia social

Según el decreto 2309 del 2002 la calidad de la Atención de Salud se entenderá como la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario.

En nuestro caso la evaluación de la calidad es necesaria, porque de esta manera podemos verificar que los procedimientos realizados en las clínicas del C.O.C se estén realizando de una manera adecuada, según las normas estipuladas en el decreto 2309 del 2002, por el cual se define

el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud.

Resulta imperativo entonces conocer la calidad que perciben los pacientes del C.O.C, a quienes se les realiza cualquier tipo de tratamiento prostodóntico, no solo por ser una exigencia del S.G.S.S.S sino también porque su evaluación se encuentra inmersa en el eje social de la institución.

Lo anterior reflejara el grado de satisfacción de los pacientes en cuanto a los procedimientos realizados clínicamente, el servicio recibido y el grado de conformidad o inconformidad del mismo.

Valor teórico

Llena un vacío de conocimiento en la institución debido a que actualmente no existe un cuestionario que evalúe la calidad que perciben los pacientes tratados en el Colegio Odontológico Colombiano, el éxito o fracaso los procedimientos prostodónticos llevados a cabo en sus clínicas y la eficiencia y eficacia de los conductos regulares establecidos para los procedimientos de prostodoncia.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar la calidad percibida de los pacientes que recibieron tratamiento prostodóntico en las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano sede Santiago de Cali durante el primer periodo del 2004.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer el nivel de satisfacción de los pacientes con sus prótesis de acuerdo a la estética, comodidad y función.
- Identificar el nivel de satisfacción de los pacientes sobre el servicio prestado por el estudiante durante las citas.
- Conocer la opinión de los pacientes acerca de cómo perciben el orden, el aseo y el buen funcionamiento de las instalaciones, cubículos dentales y aparatos como las maquinas de rayos x.
- Conocer que tan frecuentemente se cometen errores durante el tratamiento.

2. MARCO TEORICO

La Facultad de odontología del Colegio Odontológico Colombiano, es una institución que abrió sus puertas al público en 1975 en la ciudad de Santa fe de Bogotá, capital del estado colombiano y se ha mantenido con un buen nombre en la comunidad y entre los odontólogos aspirantes a facultades de odontología, gracias al manejo que se le ha dado a los pacientes que asisten a sus clínicas en la Ciudad de Bogotá y mas recientemente en las clínicas de su nueva sede en la ciudad de Santiago de Cali.

Dentro de sus instalaciones se presta toda clase de servicios odontológicos a la comunidad desde odontología general hasta procedimientos llevados a cabo por especialistas, docentes que trabajan para la institución para aportar su conocimiento a los estudiantes y solucionar problemas que no están en capacidad de resolver los estudiantes aún; pero la facultad ha mostrado un inmenso interés por inclinarse hacia el área de prostodoncia, área en la cual se tratan los pacientes que han perdido piezas dentales para reemplazarlas por prótesis y rehabilitar oralmente al paciente, devolviéndole la función masticatoria y la estética.

Estos procedimientos son llevados a cabo por los estudiantes como requisitos para su semestre pero bajo una estricta supervisión de odontólogos generales y especialistas del área de la rehabilitación oral, por lo que la calidad de los trabajos debe ser muy buena y los pacientes deberían estar satisfechos al final con el desempeño de la prótesis.

La satisfacción de los usuarios de los servicios de salud es sin lugar a dudas uno de los puntos a tener en cuenta en el análisis de la calidad en la prestación de este servicio, ya que una alta satisfacción demuestra el buen cumplimiento de muchas de las labores que competen a los prestadores del servicio y a los demás empleados que allí laboran en las distintas áreas. El mundo

se ha venido dando cuenta de que no sirve de nada tener estándares de calidad altos en áreas como, profesionales excelentemente dotados científicamente e infraestructura y equipos de muy alta tecnología si el cliente no se ve satisfecho al final.¹

Actualmente se habla mucho sobre calidad, todos queremos recibir calidad cuando compramos un producto o solicitamos un servicio. Hablando de servicios de salud, la calidad se vuelve aun mas importante, pues se encuentra en juego la vida o la salud de quien recibe el servicio.

Pero, que es ¿calidad? En términos genéricos se podría decir que es algo bueno, bien hecho, lo mejor. ¿Pero lo mejor desde el punto de vista de quien?

Los que definían la calidad anteriormente eran los especialistas del área, en la salud los médicos, en el medio industrial los ingenieros, etc... por ejemplo los técnicos de Kodak definían la calidad en una fotografía como el realismo, mientras mas parecida o real fuera la foto en contraste con la escena retratada mayor seria la calidad. Que sorpresa la que se llevaron cuando Fuji les quito el 30 % del mercado en rollos fotográficos ya que ellos resaltaban el color en la imagen por lo que la imagen no era real sino que era exagerada en colorido, pero hacia que la imagen retratada fuera mas bonita que la misma realidad.

De esta manera aparece el cliente. Cuando no hay competencia el proveedor es la ley y puede definir la calidad como quiera, pero cuando existen otras opciones la calidad la determina es el cliente.

Calidad es cumplir con las especificaciones, calidad es satisfacer las necesidades del cliente más allá de lo que pide o espera en todos los aspectos, todas las veces.

La calidad también es hacer las cosas correctas, correctamente. Puede hacerse una cesárea pero puede no seguirse los protocolos o puede realizarse una cesárea correctamente cuando el parto no requería cesárea sino un parto normal.²

CALIDAD Y METAS

Las metas numéricas deben ser vistas como un indicador de la productividad esperada, pero siempre acompañada por indicadores que midan la calidad del servicio, ya que trabajar enfocado en las metas solo mejora los resultados a corto plazo, con tal de cumplir con la cuota de nuevos usuarios se incurre en descuido de los pacientes antiguos o en una práctica de baja calidad por que el tiempo del que se dispone es muy corto para atender a tantos usuarios.

Cuando el usuario recibe un servicio de calidad, se siente satisfecho, aumenta su confianza en la institución y regresa a solicitar nuevos servicios.

ADMINISTRACION ENFOCADA A LA CALIDAD

LA GERENCIA DE LA CALIDAD, O MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

El mejoramiento continuo de la calidad, es probablemente el proceso de mayor importancia desarrollado en los últimos años para evaluar y producir calidad de atención. Surge como un proceso destinado originalmente al sector productivo y con posteridad se aplica al sector de servicios. A partir de W.E. Deming y J. Juran, con posterioridad a la guerra, es Japón quien primero se fascina por la propuesta. Después de casi 30 años la calidad total regresa a sus orígenes en Estados Unidos y a finales de los ochentas comienza su aplicación a la salud.

El enfoque de Deming de la calidad busca anticiparse , conocer y satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes.

Tiene como principios:

- Partir de los requerimientos del cliente, que es quien debe definir los requerimientos del servicio.
- Contar con compromiso de los directivos.
- Propiciar la participación de todos los miembros de la institución fomentando una visión clara de la misión común, para aportar no solo su mano de obra sino su iniciativa y creatividad.
- Crear una estructura que permita el trabajo en equipo y la participación en la toma de decisiones.
- Buscar la responsabilidad y el autocontrol.
- Trabajar sobre el control y mejora de los procesos que son quienes producen los resultados.
- Utilizar datos para el análisis de problemas y toma de decisiones.
- Tomar el enfoque de calidad como un proceso ininterrumpido y sistemático de mejora continua.

En esta perspectiva los tres pilares de la calidad son:

1. Enfoque al cliente
2. trabajo en equipo con compromiso de todos
3. investigación y mejora de procesos

El primer experimento nacional que aplico el mejoramiento continuo a la salud se realizo en Boston en 1987 (Berwick). Se llego a la conclusión de que la mejora continua de la alidad tiene que ver principalmente con la mejora de la eficiencia y por lo tanto de los costos. Se estableció de

esta manera que la mejora continua de la calidad es una de las principales herramientas de la competitividad.^{3,4}

Judith Bruce ha identificado seis características que deben contener los servicios de salud.

DISPONIBILIDAD PERMANENTE Y OFERTA DEL SERVICIO

La calidad de los programas será mayor en tanto mas variedad de servicios se puedan ofrecer, ya que las necesidades de los pacientes son muy variadas, en cuanto mas variedad de servicios tengamos, mayor será la posibilidad de satisfacer las necesidades de los clientes.

No todos los centros cuentan con todos los servicios. En estos casos hay que referir al cliente a otro punto donde se pueda obtener el servicio mas apropiado a su necesidad. Hay que crear un sistema de referencia, una red que garanticen la atención de los clientes referidos.

INFORMACION AL CLIENTE

La mejor información es aquella que requiere y satisface al cliente, no aquella que le confunde o le satura. Debe partir de un análisis de sus necesidades y conocimientos y servir para deshacer mitos o rumores existentes.

La información ofrecida debe incluir:

- servicios disponibles adecuados a la situación del paciente.
- Servicios que debe emplear el paciente en ese momento para no poner en peligro su salud.
- Explicación sobre la situación de salud y medidas para cuidarse.
- Forma de seguir su tratamiento.

- Efectos colaterales y signos de alarma.

CAPACIDAD TECNICA DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS

La capacidad técnica abarca los conocimientos y habilidades que los prestadores de servicios deben tener en técnicas clínicas, normas y protocolos de atención y de asepsia.

La falta de capacidad técnica trae consigo riesgos a la salud, dolor innecesario, infecciones, complicaciones e incluso la muerte. Obviamente el temor del cliente conduce al abandono del servicio y al fracaso de los programas de salud.

RELACIONES INTERPERSONALES CON EL CLIENTE

Los clientes deben sentirse bien tratados por todas las personas con las que interactúa durante su estancia en la institución, o sea desde el personal en la recepción, auxiliares odontólogos, médicos y otros.

Desde que el cliente llega hasta que su necesidad es satisfecha, todas estas interacciones deben estar marcadas por una actitud de atención, de servicio, respeto y amabilidad, de tal manera que el cliente se sienta a gusto y con ganas de regresar.

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO DEL CLIENTE

Los programas de salud tienen éxito en la medida en la que se logre que los pacientes perseveren en el tratamiento y el control mientras lo necesiten. Algunos estudios han demostrado mejores

resultados concentrándose en dar apoyo a un pequeño grupo para que continúe el tratamiento hasta el final, que captando un gran número de usuarios nuevos que van a desertar en poco tiempo.

CONSTELACION Y ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

Este elemento organiza los servicios de tal manera que sean satisfactorios para los usuarios, que respondan a sus conceptos de salud y a sus necesidades preexistentes, no hay una sola constelación y organización, cada programa debe usar sus recursos e imaginación para dar mejor servicio a sus clientes.

Hay muchas formas de mejorar:

- Disminuyendo los tiempos de espera, quitando trabas innecesarias y requisitos burocráticos.
- Haciendo cómoda y agradable la estancia del cliente con un lugar limpio y acogedor donde sentarse.
- Eliminando en lo posible el número de citas.
- Ofreciendo precios accesibles cuando se cobre el servicio.
- Ofreciendo un mayor número de servicios que puedan complementar, como escuchar a los pacientes que lo necesitan u otros de carácter técnico.^{2,5}

DIFERENCIAS ENTRE LA GARANTIA DE LA CALIDAD Y EL MEJORAMIENTO CONTINUO

Las diferencias entre ambos conceptos han invitado a varios autores a referirse como las dos caras de una misma moneda. Ambos procesos se apoyan el uno al otro, ambos se nutren de los

esfuerzos del otro y a su vez la sinergia que ambos generan multiplica la convicción de que el objetivo es la calidad y la satisfacción del usuario.

Por otra parte aun cuando los enfoques son complementarios entre si el siguiente cuadro muestra las diversas opciones existentes entre ambas perspectivas.²

	Garantía de calidad	Mejoramiento continuo
Legitimidad	Mandato legal Autoridad profesional	Responsabilidad colectiva Satisfacción del cliente Empoderamiento del personal
Motivación	Herramienta útil Acreditación Regulador como consumidor	Una manera de pensar, una Filosofía que ayuda a Competir y empuja a la Excelencia.
Fuente de error	El empleado	Procesos, sistemas
Actitud	Reservada, defensiva con pose Externa.	Preactiva, en búsqueda de Orientación interna
Expectativas	Elaborar estándares, inspeccionar y reparar	Conocer las expectativas del Desempeño prevenir
Enfoque	“manzanas podridas” resultados clínicos	Causas comunes y especiales Procesos
Espectro de acción	Deptos. Seleccionados de Especialistas profesionales	Organización total Todos lo procesos de trabajo

Evaluar la calidad en un proceso no es tan fácil como podría pensarse, a medida que la ciencia y la cuantificación tienen un papel mas predominante en el mejoramiento de la calidad, se buscan cada vez mas pruebas tangibles de que la calidad existe o puede mejorarse.

Existen tres puntos importantes para evaluar la calidad:

1. La estructura
2. El proceso
3. El resultado

La evaluación de la estructura es el análisis de la planta física, recurso humano, instrumental y equipos, normas, guías, parte financiera y administrativa de la entidad y manuales de protocolos de manejo.

En la evaluación de los procesos la atención al cliente, grado de utilización de los servicios y otros procesos como diligenciamiento de historias clínicas, otros medios diagnósticos son los puntos a evaluar.

A la evaluación del resultado anteriormente no se le daba la importancia que se le da ahora, se le daba mas importancia al proceso y estructura en la búsqueda de una buena calidad, pero como ya se mencionó, tener los mas altos estándares en la producción no sirve de nada si el consumidor no esta satisfecho, ahora se sabe que mediante la evaluación de los resultados se puede medir si las políticas institucionales están generando un producto final deseado o por el contrario pese a altos estándares de calidad durante la prestación del servicio el producto final no esta teniendo buena aceptación.

Estos tres puntos no deben tomarse por separado, por el contrario el análisis en conjunto hace que el mejoramiento de uno de ellos, lleve a al mejoramiento de los otros.^{1,6}

En la búsqueda de la mas alta calidad ya se ha mencionado el trabajo de la ciencia en cuyo afán ha sido buscar los métodos para mejorar la calidad y evaluarla, pero para evaluar, se debe tener en cuenta que es lo que se esta evaluando, en este caso tendríamos que definir que es la calidad. Ya

se había mencionado algunos párrafos antes, pero según el diccionario de la real academia de la lengua española en su vigésima segunda edición, calidad tiene por significado: " Propiedad, o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor"

Dentro de esta definición, la palabra "algo" será tomada como "prestación de servicios de salud" para así enfocarnos hacia este estudio el cual pretende establecer de que manera se están llevando a cabo los procedimientos de rehabilitación en las clínicas del Colegio odontológico Colombiano de Cali y cual es el resultado clínico y la opinión de los pacientes después de un año de realizado el procedimiento acerca de la institución.

El decreto 2309 de 2002, expedido por el actual presidente de la republica de Colombia Álvaro Uribe Vélez define el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud del sistema general de seguridad social en salud para este país.

En su articulo 4, la calidad en los servicios de salud se define como: "la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario".

Por medio de este decreto se reglamenta cual es la organización del sistema obligatorio de garantía de la salud, el sistema de habilitación, el sistema único de acreditación, los procesos de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud y disposiciones generales.⁷

DISPOSICIONES GENERALES:

Define el campo de aplicación de este sistema, quienes son los prestadores de salud, define la atención en salud y la calidad de la atención en salud.

ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD:

En el artículo 5 define a este sistema como el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos, deliberados y sistemáticos, que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

Además se establecen unas características con miras a su desempeño y finalidad, estas son:

- 1. Accesibilidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- 2. Oportunidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.
- 3. Seguridad.** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probada, que propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
- 4. Pertinencia.** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica, y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
- 5. Continuidad.** Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

Estas cinco características, son las normas que el sistema de garantía de la calidad de la atención en salud ha dispuesto para lograr un alto nivel de calidad en los procesos de la salud desde el

mismo instante en el que el paciente llega a recibirlos hasta el fin del tratamiento de su enfermedad.⁶

SISTEMA UNICO DE HABILITACION

Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos, mediante los cuales se establece, se registra, se verifica y se controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el sistema, las cuales son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Empresas de Medicina Prepagada.⁸

SISTEMA UNICO DE ACREDITACION

Es el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de auto evaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, de las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Empresas de Medicina Prepagada éstas que voluntariamente decidan acogerse a este proceso.

Tiene como principios:

1. **Confidencialidad.** La información a la cual se tenga acceso durante el proceso de acreditación, así como los datos relacionados con las instituciones a las cuales les haya sido

negada la acreditación, son estrictamente confidenciales. No obstante, la calificación final de las instituciones a las cuales se les otorgue la acreditación podrá hacerse pública, previa autorización de las instituciones acreditadas.

2. **Eficiencia.** Las actuaciones y procesos que se desarrollen dentro del Sistema Único de Acreditación procurarán la productividad y el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles con miras a la obtención de los mejores resultados posibles.
3. **Gradualidad.** El nivel de exigencia establecido mediante los estándares del Sistema Único de Acreditación será creciente en el tiempo, con el propósito de propender por el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud.⁹

PROTESIS DENTALES

Una prótesis es una pieza que sirve para devolver la anatomía y función que han sido perdidas por la ausencia de una parte del cuerpo, en este caso estructuras dentarias.

Existen varios tipos de prótesis dentales de acuerdo a la necesidad del paciente y la complejidad de su caso, no todos los pacientes son aptos para recibir cualquier tipo de prótesis, cada prótesis tiene unas exigencias que el paciente debe cumplir para ser candidato a determinada prótesis, es decir, si un paciente es edéntulo posterior bilateral, pero los dientes de canino a canino están en buen estado, no es un candidato para ser restaurado con una prótesis fija. Dependiendo de su estado periodontal podría pensarse en una prótesis parcial removible o una prótesis muco soportada ya que no posee dientes pilares posteriores que soporten una prótesis fija. Además de las condiciones en las cuales se encuentra la boca del paciente hay que considerar otros factores, como la parte estética, la parte económica y lo que el paciente decida que es lo que le gusta más siempre y cuando sea clínicamente apropiado de realizar.

Dentro de los tipos de prótesis que se realizan en el Colegio Odontológico Colombiano se encuentran las prótesis parciales fijas, las prótesis parciales removibles, las prótesis totales, las coronas en metal porcelana y las incrustaciones en Plata Paladio u Oro.

PRÓTESIS PARCIAL FIJA

Las prótesis fijas son elementos que sirven para restaurar espacios edéntulos por medio de dientes pilares o dientes de soporte que funcionan como un puente en donde los extremos están sobre los dientes pilares y estos sostienen un grupo de dientes o pónicos que están suspendidos en el área donde se han perdido las piezas dentales.

Estas prótesis han presentado un desarrollo muy grande en los últimos años en función de los agentes de cementación y de los cuidados tomados en el tallado de los dientes pilares. El área preparada tiene que ser compatible con las fuerzas masticatorias que irán a incidir en las prótesis y tiene que presentar forma de retención y estabilidad para que la resistencia no esté dado únicamente al agente cementante. Por supuesto el éxito de los trabajos de prótesis fija en la clínica diaria está directamente asociado a una planificación correcta y con criterio, que debe ser individualizada y ejecutada con el objeto de atender las necesidades de cada paciente.

Dentro de los factores a analizar para el éxito de la prótesis es la estética. Es necesario un dialogo entre el profesional y el paciente en relación a la expectativas del paciente. Es necesario que el odontólogo tenga conocimientos básicos de estética lo que no significa simplemente combinar el color de la prótesis con los dientes naturales. Las características y deseos del paciente deben estar retratados en el resultados estético final de la prótesis y para que esto ocurra el resultado debe ser la expresión de un entendimiento entre los dos, factores como el color, la forma,

el tamaño, textura de los dientes, oscuro de la boca, grado de la abertura de las troneras incisales, altura del plano oclusal y la necesidad o no de injertos gingivales y óseos o por el contrario el aumento de coronas clínicas deben ser considerados durante el examen del paciente.

El número y disposición de los dientes remanentes en el arco es un aspecto importante a evaluar, ya que frecuentemente los dientes sufren migraciones hacia todas las direcciones como resultado de los espacios edéntulos, por esto es posible que en ocasiones deba llevarse a cabo otros procedimientos que mejoren la vía de inserción como ortodoncia, confección de coronas telescópicas entre otros.

PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE

Una prótesis removible es una prótesis que en comparación con la prótesis fija, se puede quitar y poner cuando el paciente lo desea.

Esta compuesta por un conector mayor, unos conectores menores, brazos retentivos, apoyos y la base protésica la cual va en el espacio edéntulo.

Existen varios tipos de conectores mayores dependiendo de las necesidades del paciente y de la ubicación inferior o superior en la boca.

Los apoyos y los brazos retentivos actúan en conjunto manteniendo la prótesis en su lugar e impidiendo que se deslice en las estructuras dentales sobre las cuales se apoya y sobre la encía, paladar y mucosas de la boca del paciente.

PROTESIS TOTAL

Este tipo de prótesis se emplea cuando el paciente es edéntulo total, es decir, que no tiene dientes en la boca.

Mucha gente puede ser candidata a este tipo de prótesis aunque por lo general la gente de la tercera edad son las personas que más la necesitan.

Esta prótesis obtiene su retención del contacto que tiene con las superficies vestibulares y linguales o palatinas del proceso alveolar y sus encías y mucosas por lo que su éxito o fracaso depende en gran medida del tejido óseo y sus encías remanente, esto si se toma en cuenta que con la pérdida de de las estructuras dentales también hay una pérdida del tejido óseo.

3. DISEÑO METODOLOGICO

3.1 HIPOTESIS

¿Consideran los pacientes que recibieron tratamiento protodóntico en las clínicas de octavo a décimo semestre durante el primer periodo del 2004 en el C.O.C sede Cali, que su paso por los diferentes procesos desde el ingreso a la institución hasta el momento del control de la prótesis fue satisfactorio y creó una buena imagen de la institución?

3.2 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio observacional tipo exploratorio.

3.3 UNIVERSO

Pacientes que asisten a las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano sede Santiago de Cali.

3.4 POBLACION

Pacientes que asisten a las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano sede Santiago de Cali a los cuales les fueron realizados tratamientos de protodoncia por estudiantes de octavo, noveno, décimo durante el primer periodo del 2004.

3.5 MUESTRA

Se determinó que el tamaño de la muestra debe ser de 154 pacientes a encuestar con un margen de error del 5 % distribuidos de la siguiente manera:

22 pacientes tratados en octavo semestre, 77 pacientes tratados en noveno semestre y 51 pacientes tratados en décimo semestre.

Se estableció un margen del 10% de no respuesta, de esta manera el tamaño de la muestra será de 170 pacientes con lo que se lograra un margen de error del 4% y serán divididos en 25, 85 y 61 para octavo, noveno y décimo semestres respectivamente.

.

3.6 CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.6.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes a los cuales se les halla realizado un tratamiento de prostodoncia completo en las clínicas de C.O.C durante el primer periodo del 2004.
- Pacientes cuyas historias clínicas hayan sido abiertas durante el primer periodo del 2004.
- Pacientes de cualquier sexo y edad que hayan asistido a las clínicas de octavo a décimo del C.O.C, extensión Santiago de Cali
- Pacientes con tratamientos pendientes para los nuevos semestres que se les haya realizado al menos una prótesis terminada en el periodo estipulado.

3.6.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes a los cuales no se les haya terminado el tratamiento de prostodoncia.
- Pacientes con enfermedades mentales o problemas físicos como pacientes sordomudos que no estén en capacidad de contestar la encuesta.
- Pacientes con paradero desconocido.

3.7 VARIABLES

VARIABLE	SIGNIFICADO	CUANTITATIVA	CUALITATIVA	CATEGORÍA	MEDICION
Tipo de prótesis	Cual prótesis se le entrego al paciente.		Nominal	1. P.P.F 2. Corona 3. P.P.R 4. P.T	No aplicable
Estética	El color y la forma es estético en comparación con los otros dientes en boca y la cara.		Nominal	1. Si 2. No	Cumplimiento de la estética.
Función	Como se comporta la prótesis en las funciones normales cotidianas.		Nominal	1. Si 2. No	Comportamiento de la prótesis.
Atención docente	Atención prestada por el docente.		Nominal	1. Si 2. No	Nivel de opinión personal.
Equipo odontológico	Estado del equipo odontológico y la planta física de la institución.		Nominal	1. Si 2. No	Nivel de opinión personal.
Satisfacción final	Nivel de satisfacción del paciente a todo lo anterior.		Nominal	1. Si 2. No	Nivel de opinión personal.

Trato del estudiante	El trato que recibió del estudiante		Nominal	1. Si 2. No	Buen trato o maltrato
Conocimiento docente	Nivel de conocimiento percibido por el paciente		Nominal	1. Si 2. No	Conoce del tema o no conoce mucho
Conocimiento estudiante	Nivel de conocimiento percibido por el paciente		Nominal	1. Si 2. No	Conoce del tema o no conoce mucho
Orden y limpieza	El cubículo estaba organizado y limpio o no lo estaba		Nominal	1. Si 2. No	Nivel de orden y limpieza del cubículo
Rayos X	Estado y funcionamiento de los rayos X.		Nominal	1. Si 2. No	Buen estado o dañado

Instrumental	Estado y limpieza del instrumental utilizado.		Nominal	1. Si 2. No	Buen estado, limpio, o sucio y viejo
Duración del tratamiento	Tiempo que tuvo que esperar para que le entregaran la prótesis.		Nominal	1. Si 2. No	Duración del periodo entre el momento en que acude a la institución hasta cuando le es entregada la prótesis
Costo	El valor fue claro desde el principio o hubo complicaciones posteriores.		Nominal	1. Si 2. No	Nivel de claridad en la información al respecto y cumplimiento de esta.
Errores	El número de errores que se cometieron fueron muchos o solo los esperados.		Nominal	1. Si 2. No	Procedimientos que hubo que repetir o alteraciones al plan de tratamiento.

3.8 FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

"EVALUACION DE LA CALIDAD SENTIDA DE LOS PACIENTES QUE SE REALIZARON TRATAMIENTO DE PROSTODONCIA EN LAS CLÍNICAS DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2004"

Ficha # _____

1. Tipo de prótesis: 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
2. Semestre: _____ 3. Nombre: _____
4. Teléfono: _____ 5. Cédula: _____ de _____

Personal Odontológico

6. El docente estuvo pendiente de que todo se hiciera correctamente Si No
6.1 El trato que recibió del estudiante fue siempre correcto Si No
6.2 Cree usted que el docente conocía bien la teoría del procedimiento que le fue realizado Si No
6.3 Cree usted que el alumno conocía bien la teoría del procedimiento que le fue realizado Si No
6.4 Cómo califica la habilidad manual del estudiante: Buena Regular Mala

Equipo Odontológico

7. El cubículo donde fue atendido estaba limpio y ordenado Si No
7.1 Silla dental y accesorios en buen estado y funcionando Si No
7.2 Equipo de rayos X siempre funcionando Si No
7.3 Los instrumentos de odontología estaban limpios y en buen estado Si No

Procedimientos relacionados con el proceso de diagnóstico, diseño y fabricación de la prótesis.

8. Cuál fue el tiempo aproximado que transcurrió entre la apertura de HC y el día en que le fue entregada la prótesis

8.1 Teniendo en cuenta las complicaciones de su tratamiento considera usted que el tiempo de espera para la prótesis fue:
Justo Demasiado
8.2 El valor a pagar por el trabajo fue claro y no hubo complicaciones por el tema Si No
8.3 Lo que usted recibió fue exactamente lo que usted entendió al planear el trabajo Si No
8.4 En el proceso de confección del trabajo se cometieron el menor número posible de errores en todos los procedimientos
Si No Cuales _____

Nivel de satisfacción por la prótesis teniendo en cuenta las posibles limitaciones explicadas por el operador al momento de realizar la prótesis.

9. El color, tamaño, forma de los dientes y demás estructura de la prótesis están en armonía con el resto de la boca y la cara Si No
9.1 La prótesis presenta molestias al hablar, comer, toser, algunas posiciones corporales o al hacer ejercicios Si No
9.2 La prótesis fue realizada por un familiar Si No
9.3 El valor de la prótesis fue cancelado por Estudiante Paciente Conjuntamente
9.4 Pese a posibles errores o demoras durante la fabricación del trabajo, está satisfecho finalmente por lo que pagó y lo que obtuvo Si No
9.5 Una vez recorrido todo el proceso, recomendaría al Colegio Odontológico Colombiano Si No

10. Observaciones Especiales _____

3.8.1 INSTRUCTIVO

Se toma un paciente de la base de datos, se llama al número de teléfono que se encuentra en la historia clínica, si el paciente o se localiza en ese número telefónico y existe la posibilidad de localizarlo en otro, comunicarse entonces con el paciente por este número.

Al comunicarse con el paciente saludar y explicarle el motivo de la llamada.

Pedir la aceptación del paciente para realizarle la encuesta.

Realizar las preguntas como están escritas en la encuesta y si el paciente necesita una aclaración, dársela.

Si el paciente no sabe o no responde, estipularlo así en la encuesta, si responde diferente a las opciones en la encuesta, tratar de que escoja una de las opciones de la encuesta sin hacerlo forzosamente.

Al terminar llenar el cuestionario, dar las gracias y despedirse.

3.9 VALIDACION DEL INSTRUMENTO DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS (PRUEBA PILOTO)

Se realizaron 25 encuestas a 5 pacientes de octavo semestre y 20 de noveno.

Las llamadas telefónicas se realizaron de lunes a sábado de 10 am a 9 pm.

Cada encuesta tuvo una duración promedio de 5 minutos y se realizó bajo los parámetros estipulados en el instructivo.

Ninguno de los pacientes tuvo inconvenientes para responder a las preguntas y estas fueron entendidas con claridad por los encuestados.

3.10 RECURSOS

Presupuesto global

RUBROS	Fuentes		TOTAL (\$)
	COC	Investigadores	
PERSONAL	252.000	840.000	1.092.000
EQUIPOS		90.000	90.000
SOFTWARE		0	0
MATERIALES		180.000	180.000
CONSTRUCCIONES	No financiable		-
MANTENIMIENTO	No financiable		-
TOTAL	252.000	1.070.000	1.362.000

Gastos de personal

NOMBRE DEL INVESTIGADOR / EXPERTO / AUXILIAR	FORMACIÓN ACADEMICA	FUNCIÓN DENTRO DEL PROYECTO	DEDICACIÓN	RECURSOS		TOTAL
				COC	INVESTIGADOR	
Elisa Pinzón	Odontóloga	Asesor Metodológica	14	18.000		252.000
Carlos Ramírez	Estudiante	Investigador	280		3.000	840.000
				18.000	3.000	1.092.000

* Recurso asumido por la nómina del COC.

Compra o arriendo de equipos

EQUIPO	JUSTIFICACIÓN	RECURSOS		TOTAL
		COC	Investigadores	
Computador	Arriendo		90.000	90.000
	Total	\$	50.000	90.000

Materiales y suministros

MATERIALES	JUSTIFICACIÓN	FUENTE		TOTAL
		COC	INVESTIGADOR	
Papelería			180.000	180.000
	TOTAL	\$	180.000	180.000

3.11 CRONOGRAMA

MES	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE			
SEMANA	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ACTIVIDAD																
Trabajo escrito																
Búsqueda de H.C.																
Prueba piloto																
Trabajo de campo																
Recolección de datos																
Trabajo final																

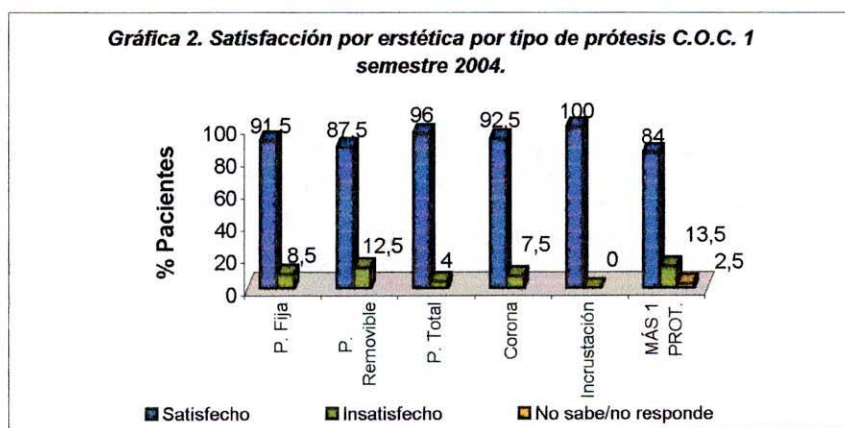
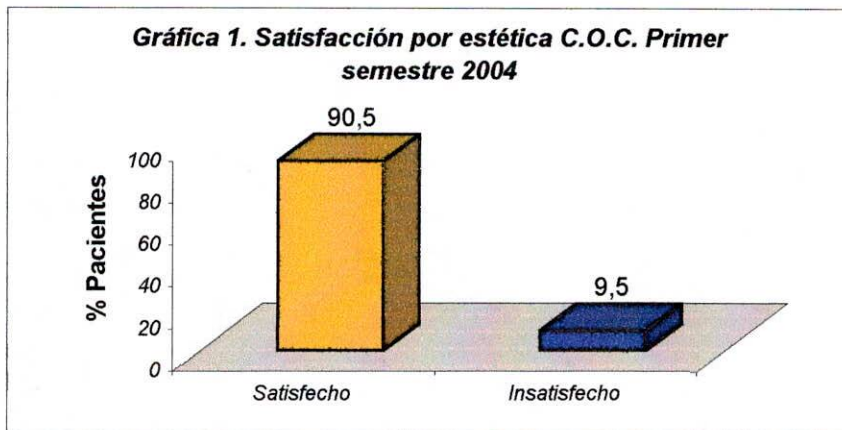
4. RESULTADOS Y CONCLUSIONES

144 pacientes, hombres y mujeres mayores de edad que fueron tratados protodónticamente en las clínicas del C.O.C. en Santiago de Cali, fueron encuestados telefónicamente. 24 fueron rehabilitados únicamente con prótesis parcial fija, 16 únicamente con prótesis parcial removible, 25 únicamente con prótesis total, 27 únicamente con coronas, 9 únicamente con incrustaciones y 43 fueron rehabilitados con mas de una prótesis a la vez.. (Tabla 1)

TIPO DE PROTESIS	FRECUENCIA
PPF	24
P.P.R	16
P.T	25
CORONA	27
INCRUSTACIONES	9
MAS DE 1 PROTESIS	43

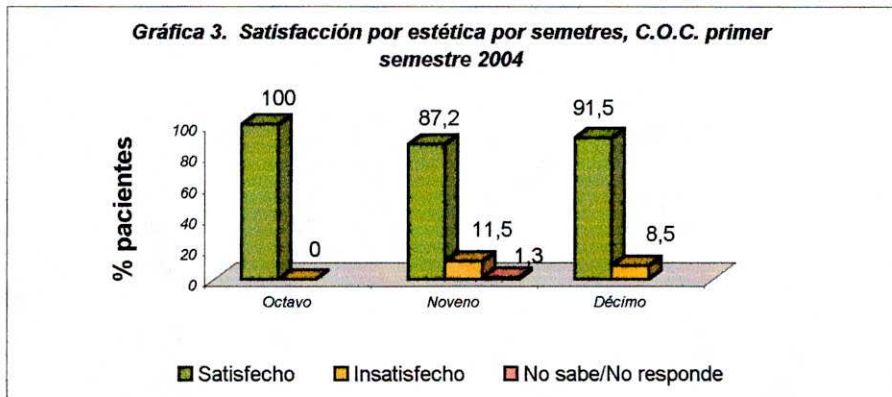
- **Resultados relativos a la estética de las prótesis**

De los 144 pacientes encuestados, el 90.5% (130/144) aseguran que está satisfechos con la estética de la prótesis que se les realizó; el 9.5% (14/144) no quedaron satisfechos con la parte estética de la prótesis, de los cuales el 69.2% (9/13) fueron rehabilitados en la clínica de noveno semestre. (Grafica 1)



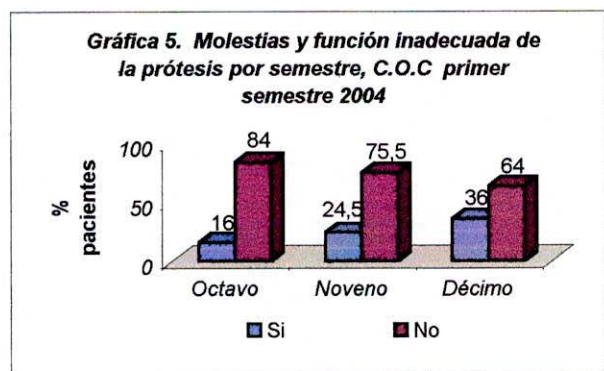
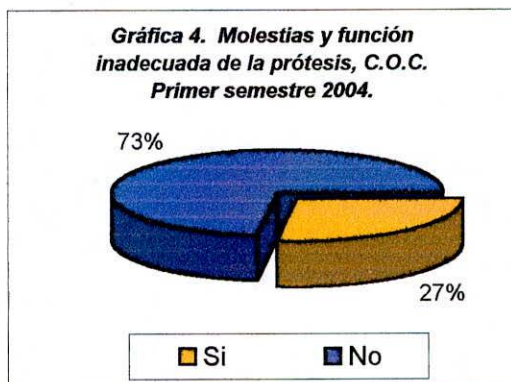
Las incrustaciones tuvieron un 100% de aceptación relacionado a la estética, mientras que las prótesis parciales removibles tuvieron el porcentaje más bajo con el 87.5% de los casos. Cabe anotar que el nivel de satisfacción disminuyó a menos del 85%, cuando los pacientes eran rehabilitados con más de una prótesis. (gráfica 2.)

Teniendo en cuenta el semestre en que fue realizada la prótesis, el mayor número de pacientes satisfechos se encontraron en octavo semestre, seguido por los atendidos en décimo y por último los atendidos en noveno semestre. (gráfica 3)



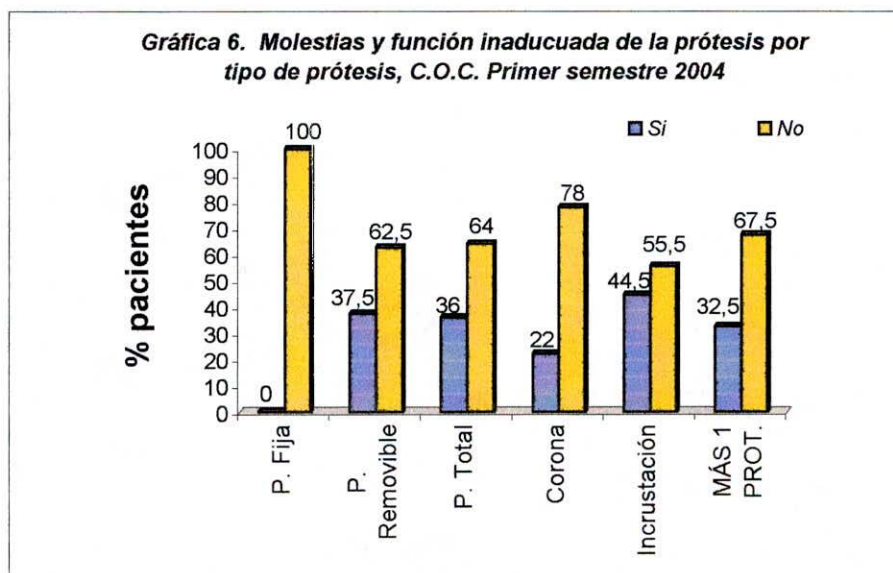
- Resultados relativos a la función de la prótesis:**

El 27% de los encuestados (39/144) afirmaron que tuvieron algún tipo de molestia o que la prótesis no cumplía satisfactoriamente en sus actividades cotidianas, (gráfica 4). El semestre donde más casos se presentaron fue décimo con el 36% de los casos (17/47), seguido por noveno con el 24.5% de los casos (19/78), (gráfica 5)



Por tipo de prótesis, las incrustaciones constituyen la categoría donde más molestias se presentaron al igual que un desempeño inadecuado, seguido por la prótesis parciales. Al

realizarse más de una prótesis en un paciente, el nivel de insatisfacción por molestias y el desempeño inadecuado de la prótesis aumentó hasta el 32.5%. (gráfico 6)



- **Resultados relativos a la percepción sobre el docente, el estudiante y el equipo odontológico.**

El 100% de los encuestados, asegura que recibió un trato correcto por parte del estudiante, que los cubículos donde fueron atendidos estaban en óptimas condiciones de orden y aseo y que el instrumental odontológico que se utilizó estaba limpio.

El 96% (138/144) opinaron que la unidad dental y los accesorios estaban en aparente buen estado y funcionando.

El 1.4% de los encuestados (2/144) consideró que el docente no siempre estuvo pendiente de que todos los procedimientos se realizaran correctamente.

El 3.5% de los encuestados (5/144) opinaron que el docente no conocía bien la teoría del procedimiento que se estaba realizando, el 1.4% (2/144) no sabían o no respondieron, y el 4% (6/144) opinaron que el estudiante no conocía bien la teoría del procedimiento realizado.

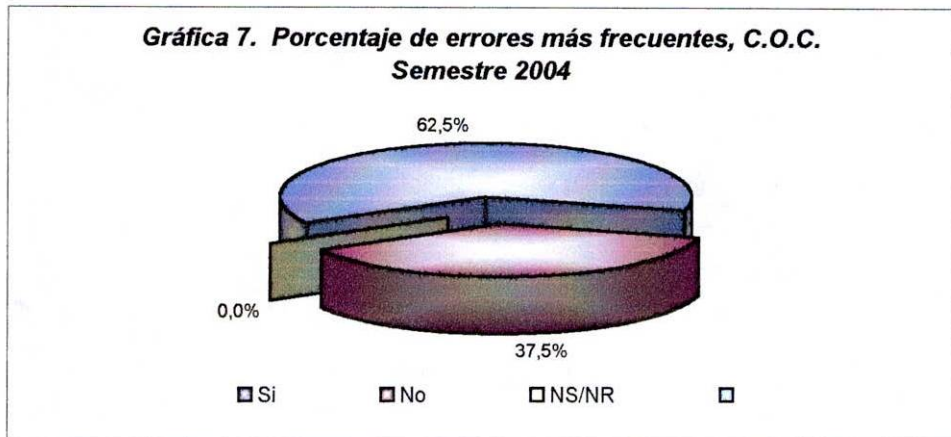
- **Resultados relativos a los errores realizados durante la práctica clínica.**

El 37.5% de los encuestados dijo que se presentó algún tipo de error durante alguno de los procedimientos clínicos realizados por el estudiante en las citas. (gráfica 7)

El 41.5% de los pacientes rehabilitados únicamente con prótesis parcial fija dijo que se cometieron errores, al igual que el 44% de los que fueron rehabilitados únicamente con prótesis parcial removible, el 28% de los que fueron rehabilitados únicamente con prótesis total, el 26% de los que fueron rehabilitados únicamente con coronas y el 11% de los que fueron rehabilitados únicamente con incrustaciones.

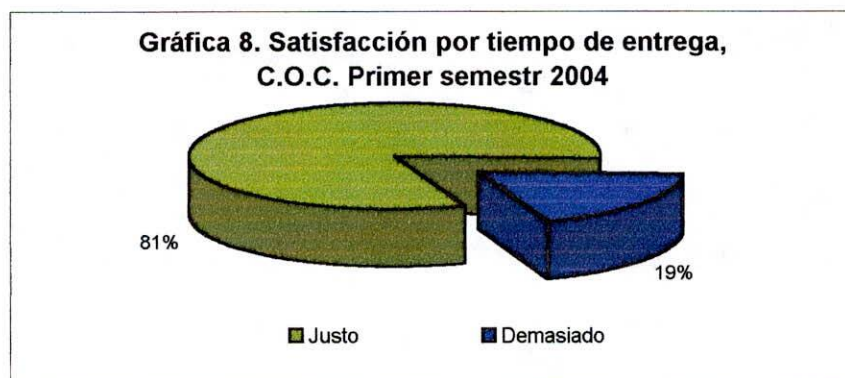
Cuando el paciente era rehabilitado con más de una prótesis, el 51% afirmó que se presentaron errores en alguno de los procedimientos.

El semestre donde más errores en los procedimientos se presentaron fue noveno con un 45% de los casos seguido por octavo semestre con el 32% de los casos.



Resultados relativos al tiempo de espera para la entrega de la prótesis desde el inicio del tratamiento.

De los 144 pacientes encuestados el 81% (117/144) consideraron que el tiempo que tuvieron que esperar para que se les entregara la prótesis fue justo, tomándolo desde que se abrió la historia clínica y considerando todas las complicaciones de su caso. (gráfica 10) En noveno semestre se encontró el mayor número de insatisfechos con el 23% (18/78) y en relación al tipo de prótesis, las prótesis removibles son el tipo de prótesis con más pacientes insatisfechos con el 25% (4/16), mientras que las incrustaciones dejaron satisfechos a los pacientes rehabilitados en el total de los casos.



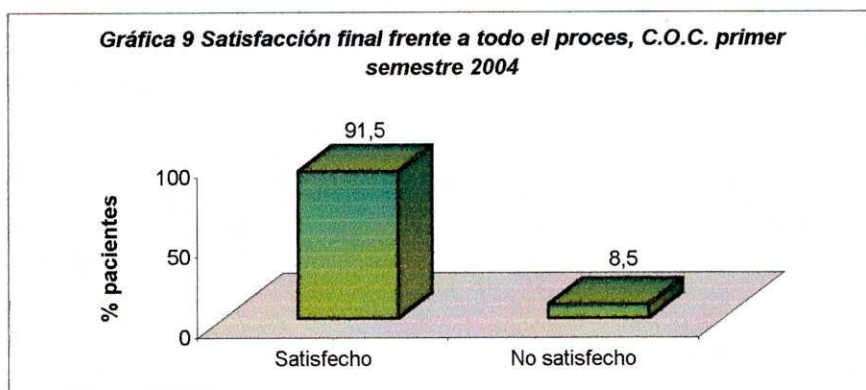
- **Resultados relativos al costo del tratamiento.**

Complicaciones y malentendidos en los costos de los tratamientos se registraron en los tres semestres, aunque con baja frecuencia, octavo semestre fue el semestre donde más complicaciones de este tipo se presentaron con el 5.5% (1/19), seguido por noveno con el 4% y décimo con el 2% de los casos. En general sólo el 3.5% (5/144) opinaron que hubo complicaciones por los costos del tratamiento.

Además se encontró que el 71.5% del los encuestados (103/144) pagaron por si mismos su tratamiento, el 18% (26/144) contaron con ayuda económica de parte del estudiante y al 10.5% (15/144) fue el estudiante quien le pago la totalidad del tratamiento.

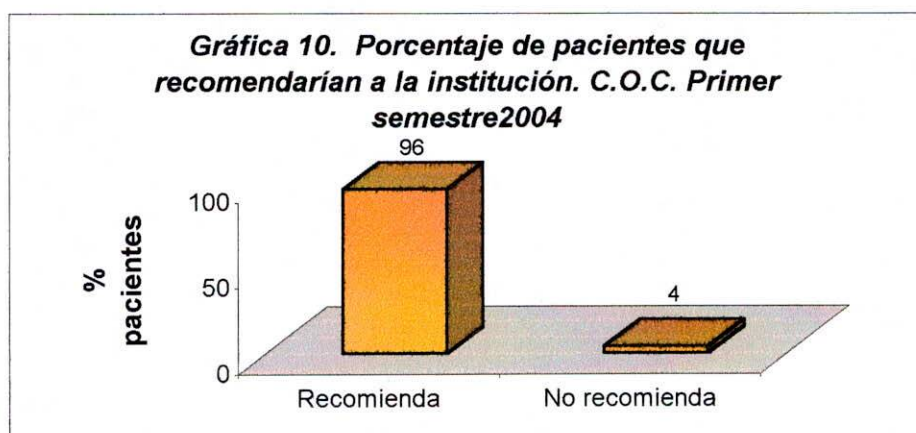
- **Resultados relativos a la satisfacción final frente a todo el proceso en general.**

Se encontró que pese a posibles errores y complicaciones durante todo el proceso y el tiempo que duró el tratamiento, el 91.5% de los encuestados (132/144) aseguró que está finalmente satisfecho por lo que pagó y lo que obtuvo, a su vez el 96% (137/144) afirmó que recomendaría al Colegio Odontológico Colombiano extensión Santiago de Cali. (gráfica 11 y 12)



Finalmente el tipo de prótesis donde más pacientes quedaron insatisfechos fueron las prótesis totales con el 16% de los casos, seguido por las prótesis removibles con el 12.5%.

Los pacientes que recibieron prótesis parciales removibles son los que menos recomendarían la institución con un 12.5%, seguido por los que recibieron prótesis totales con el 12%.



- **Resultados relativos a las sugerencias realizadas por los pacientes.**

El semestre en donde más sugerencias se realizaron fue noveno con el 18% de los casos, seguido por décimo semestre con el 17% siendo este a su vez el semestre donde más comentarios positivos se realizaron. Las sugerencias más frecuentes fueron:

- mejorar el cumplimiento de los horarios de las citas y evitar la pérdida de tiempo durante el transcurso de la cita por parte de los estudiantes, cuando “se ponen a charlar entre ellos” y en procesos de papeleo.

- los pacientes afirmaron que la cola en recepción es muy larga y se pierde tiempo de la cita y que después los hacen comprar otro turno ya que el tiempo no alcanzó.

Otras sugerencias realizadas con menor frecuencia fueron:

- Suplir la falta de docentes para una atención rápida, ya que muchas veces están ocupados con otro alumno.
- Evitar la falta de instrumental en algunos procedimientos quirúrgicos, en el momento en que se necesitan.
- Definir los costos de los tratamientos al principio del semestre.
- Citar con más frecuencia y estar más pendientes de los pacientes.
- Concientizar a los estudiantes de la calidad en los trabajos.

Si bien los indicadores de satisfacción en las diferentes áreas no son malos para una institución con pocos años de haber abierto sus puertas a la comunidad e la ciudad de Santiago de Cali, ha quedado en evidencia que a pesar de los esfuerzos realizados hasta el momento por prestar un mejor servicio cada día, aún queda camino por recorrer en la búsqueda de la más alta calidad en los servicios de salud.

Los puntos a priorizar son la estética de las prótesis y la realización meticulosa de cada paso en un tiempo correcto para evitar desajustes, molestias y por ende el mal desempeño de las prótesis, ya que casi el 30% de las prótesis realizadas no fueron exitosas en ese sentido.

Se demostró que el trato que recibieron los pacientes fue siempre correcto y que el orden y aseo de las instalaciones dejo satisfechos a los pacientes en el 100% de los casos.

Quedó claro que el error más frecuente en la práctica clínica fue la toma de impresiones definitivas y que la satisfacción descendía al realizar más de una prótesis en un mismo paciente.

Por otro lado las sugerencias más relevantes hacen referencia al incumplimiento de los horarios en las citas y a la repercusión económica a la que esto lleva.

En últimas se debe conservar las cosas buenas y no descuidarlas en la búsqueda de la calidad en los aspectos donde aún no se han obtenido niveles óptimos.

5. DISCUSIÓN

Como ya se mencionó, la calidad a pesar de ser una cualidad deseada por todos en todo lo que adquirimos, toma mayor importancia tratándose de servicios de salud, en donde la salud del usuario está en juego y por esta misma razón resulta tan complicado definir cuando un resultado numérico está dentro de los límites positivos o si por el contrario aun se debe mejorar; en muchos estudios económicos, sociales, biológicos, administrativos o en cualquier otra área, cifras del 95% son sin lugar a dudas porcentajes suficientemente altos, pero tratándose de la salud de personas podría pensarse que estos deberían ser obligatoriamente del 100%.⁷

Por supuesto lograr niveles de calidad del 100% es muy difícil, pero el mejoramiento continuo logra procesos de mejor calidad y por ende la satisfacción del usuario.

Es una lastima que otras instituciones prestadoras de los mismos servicios educativos y odontológicos en la ciudad de Cali, no hayan publicado estudios realizados similares con el fin de poder hacer comparaciones entre los datos arrojados de las diferentes investigaciones. Aun así, los datos revelados por este estudio deben ser tomados con el mayor sentido de autocrítica por la institución, como un método de auto evaluación e indiferentemente de los resultados en otras instituciones. si bien es claro que la comparación invita a la competencia y la competencia al mejoramiento, el mejorar, debe ser un acto de auto superación y no debe estar supeditado al ejercicio de ser mejor para no ser el segundo. La calidad en los procesos sin duda alguna, asegura un flujo optimo de pacientes con los beneficios económicos que esto trae para la institución, pero los prestadores de salud deben humanizarse con las necesidades y expectativas de los pacientes y no solo mejorar con propósito del beneficio económico.

Los pacientes que asistieron a las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano en Santiago de Cali están satisfechos en el 100% de los casos en algunas áreas como el trato que recibieron, el orden y aseo del cubículo donde se les atendió y la limpieza de los instrumentos utilizados en la práctica odontológica.

Sin embargo en estética y función de las prótesis el nivel de satisfacción no fue el más adecuado y la institución debe mejorar ostensiblemente en esta área, hoy en día la estética se ha convertido en uno de los principales requerimientos, todos quieren verse bien y en muchos de los casos el motivo para asistir al odontólogo es mejorar la estética por piezas dentales perdidas, coloraciones, etc.

Sin desconocer la importancia del aseo, la higiene y el orden dentro de un esquema de calidad, la estética y el buen desempeño del trabajo realizado tiene una importancia muy significativa ya que una prótesis que no puede ser usada es peor que no haber sido rehabilitado ya que implica un gasto de tiempo de la persona y por supuesto los costos de las citas y el tratamiento.

Ya que la institución realiza énfasis en sus estudiantes en el área de la prostodoncia y que profesionales calificados desde odontólogos generales hasta especialistas del área de la rehabilitación, están supervisando todo el proceso llevado a cabo por los estudiantes, resulta muy inesperado que porcentajes menores al 75% sean encontrados en satisfacción por las molestias y la función de la prótesis y que un 10% de los pacientes no se encuentren satisfechos por la estética de la misma.

Cabe resaltar también que el semestre donde más pacientes están insatisfechos por la estética fue noveno semestre, por un lado este semestre viene a ser el primer semestre donde llevan a la práctica los estudiantes la realización de las prótesis removibles, las cuales mostraron el mayor grado de insatisfacción por estética, también es un semestre donde la carga de trabajo equivale al 200% de la carga de trabajo de décimo semestre y más del 200% con los otros semestres, los

estudiantes tienen que realizar los tratamientos muy rápidamente para cumplir con los requisitos exigidos, de esta forma es probable que no haya tiempo suficiente para realizar un trabajo de alta calidad y mucho menos para aprender bien lo relacionado a la fabricación de las prótesis removibles lo que se ve reflejado en las cifras de décimo semestre el cual ocupa el segundo lugar en insatisfacción por estética.

6. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la institución acatar las sugerencias realizadas, tanto las que fueron descritas con mayor frecuencia como las que no fueron tan mencionadas de ser posible. El mas mínimo detalle por insignificante que parezca puede pasar desapercibido en su ausencia pero tener un efecto muy impactante al ser implementado.
2. Mejorar aspectos que la institución considere que pueden ser modificados sin afectar las políticas de la institución, cuyos resultados en el presente estudio no hayan sido los mas óptimos en aras de un servicio de alta calidad y la total satisfacción de los usuarios.
3. Realizar posteriores estudios una vez se hayan tomado las medidas correctivas con el fin de evaluar la efectividad de estas intervenciones.
4. Mantener el rendimiento en los aspectos en los cuales se obtuvieron resultados satisfactorios, como el aseo, el orden y el trato hacia los pacientes.
5. Deben ser mejoradas las preguntas del formulario de recolección de datos en futuros estudios similares a este ya que el formato empleado para este estudio sesga la información obtenida.

BIBLIOGRAFÍA

1. ROLDAN, Mauricio. Administración y auditoría odontológicas. 1998.
2. BRICEÑO, Cecilia. Un modelo para evaluar la calidad del servicio de una IPS de alta complejidad en su componente, satisfacción del usuario. Diciembre , 2001.
3. CAJA NACIONAL DE SALUD. Manual de vigilancia de la calidad. 1998. 20 p.
4. SALAZAR, Alfredo. Evaluación de la calidad de la atención de caries dental en una clínica de la facultad de odontología de la universidad autónoma de Sacateca. México.
5. FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE PLANIFICACIÓN DE LA FAMILIA. Manual para evaluar la calidad de atención desde una perspectiva de género.
6. REPUBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de Protección Social, Decreto 2309 de 2002. Octubre 15, 2002.
7. PROFAMILIA. Calidad de atención en los servicios de salud sexual y reproductiva. República Dominicana, 2000.
8. LONDOÑO, Juan Luis. Resolución 001439 de 2002, sistema de habilitación. Noviembre 1, 2002.
9. LONDOÑO, Juan Luis. Resolución número 001474 de 2002. Noviembre 7, 2002.