

0386
7.0.
00790
302

MOTIVOS DE DESERCIÓN DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN A LAS CLÍNICAS
INTEGRALES DE IX Y X SEMESTRE DEL COLEGIO UNIVERSITARIO
COLOMBIANO

14-6-01-111

SONIA YAMILE BARRETO ZAMBRANO

SANDRA MILENA MACIAS RUBIO

ESMERALDA QUIROGA BARRERA

SANDRA LILIANA ROA CAVIEDES

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
ÁREA DE EDUCACIÓN AVANZADA
SANTAFÉ DE BOGOTÁ, D.C

1999

**MOTIVOS DE LA DESERCIÓN DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN A CLÍNICAS
INTEGRALES DE IX Y X SEMESTRE DEL COLEGIO UNIVERSITARIO
COLOMBIANO**

SONIA YAMILE BARRETO ZAMBRANO

SANDRA MILENA MACIAS RUBIO

ESMERALDA QUIROGA BARRERA

SANDRA LILIANA ROA CAVIEDES

Director

JAIRO FORERO

OD, Gerente de Instituciones de Salud y Seguridad Social

Asesor Metodológico

SANDRA TOVAR

OD, Especialista en Epidemiología.

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
SANTAFE DE BOGOTÁ, D.C.,
1999**

**MOTIVOS DE DESERCIÓN DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN A LAS CLÍNICAS
INTEGRALES DE IX Y X SEMESTRE DEL COLEGIO UNIVERSITARIO
COLOMBIANO**

SONIA YAMILE BARRETO ZAMBRANO

SANDRA MILNA MACIAS RUBIO

ESMERALDA QUIROGA BARRERA

SANDRA LILIANA ROA CAVIEDES

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para obtener el Título de Odontólogas.

Director

DR. JAIRO FORERO

OD, Gerente de Instituciones de Salud y Seguridad Social

Asesor Metodológico

DRA. SANDRA TOVAR

OD, Especialista en Epidemiología

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
ÁREA DE EDUCACIÓN AVANZADA
SANTAFÉ DE BOGOTÁ, D.C
1999**

El trabajo de grado MOTIVOS DE LA DESERCIÓN DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN A LAS CLÍNICAS INTEGRALES DE IX Y X SEMESTRE DEL COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO, elaborado por SONIA YAMILE BARRETO ZAMBRANO, SANDRA MILENA MACÍAS RUBIO, ESMERALDA QUIROGA BARRERA, SANDRA LILIANA ROA CAVIEDES, ha sido aprobado como requisito parcial para optar el título de odontólogas.



SANTAFE DE BOGOTÁ, D.C.,
1999

AGRADECIMIENTOS

La realización de este trabajo no hubiese sido posible sin la gran colaboración de nuestros Padres, nuestro Asesor Científico Dr. Jairo Forero , Asesora Metodológica, Dra. Sandra Tovar, y el auxiliar de la central de historias clínicas, Yoiner Motta Bermudez.

A quienes agradecemos por toda la atención y ayuda prestada, para podernos realizar en nuestra vida personal y profesional.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	Pág.
1. ASPECTO TEORICO	7
1.1 DEFINICION DEL PROBLEMA	7
1.2 OBJETIVOS	7
1.2.1 General	7
1.2.2 Especifico	7
1.3 PROPOSITO	8
1.4 JUSTIFICACION	8
1.5 MARCO TEORICO	8
1.5.1 Calidad Total en Salud	11
1.5.2 Calidad en las organizaciones de Salud	15
1.5.3 Demandas del cliente (usuario-paciente)	15
1.5.4 Calidad de los servicios de salud	17
1.5.5 Calidad total aplicada a la salud	19
2. METODO	21
2.1 TIPO DE ESTUDIO	21
2.2 POBLACION	21
2.3 MUESTRA	21
2.4 DEFINICION DE VARIABLES	22
2.4.1 Sexo	22
2.4.2 Edad	22
2.4.3 Disponibilidad del tiempo del paciente	22
2.4.4 Disponibilidad del tiempo del alumno	22
2.4.5 Percepción de Servicios Generales	22
2.4.6 Percepción de calidad técnica odontológica	23
2.4.6.1 Tiempo de diligenciamiento de la Historia Clínica	23
2.4.6.2 Rotación del Operador	23
2.4.6.3 Duración del Tratamiento	23
2.4.6.3.1 Duración de la Cita Odontológica	23
2.4.7 Percepción del nivel de Bioseguridad	23
2.4.8 Percepción de Costos	24
2.5 PROCEDIMIENTOS	24
2.6 PLAN DE ANALISIS	25
3. RESULTADOS Y ANALISIS	25
4. CONCLUSIONES	31
5. RECOMENDACIONES	32
BIBLIOGRAFIA	

INTRODUCCION

Desde hace varios años, se ha buscado la calidad y buen funcionamiento de los servicios de salud.

Existe una variedad de métodos utilizados en las diversas situaciones de prestación de servicios de salud, pero la forma predominante, es tener en cuenta el buen trato al paciente, y el cumplimiento del tratamiento, buscando siempre un tratamiento integral en donde se den soluciones si se llega a presentar alguna enfermedad o en el caso de un paciente sano, ayudándole a mantener una buena salud oral.

En épocas anteriores la calidad se centraba únicamente en el producto, este concepto se ha reevaluado porque la calidad por sí sola no satisface plenamente al paciente a menos que el precio y el tiempo de atención satisfagan sus expectativas.

Así la plena satisfacción del paciente no se logra con la mera calidad del producto, sino también con la satisfacción de sus necesidades.

Durante este trabajo daremos a conocer las causas por las que los pacientes dejan de asistir a las consultas en las clínicas integradas del Colegio Universitario Colombiano, Facultad de Odontología, correspondientes a los semestres de IX y X del segundo periodo de 1998.

1. ASPECTO TEORICO

1.1 DEFINICION DEL PROBLEMA

¿Porqué y en qué magnitud los pacientes atendidos en las Clínicas Integradas del adulto de IX y X semestre del segundo período del año de 1998, turno de la mañana y tarde del Colegio Universitario Colombiano, Facultad de Odontología, no finalizan su tratamiento odontológico ?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 General

Determinar las causas y frecuencia con que los usuarios inician tratamiento en la clínica integrada de adultos del Colegio Odontológico Colombiano y no concluyen el tratamiento.

1.2.2 Específicos

- Determinar la proporción de personas que no continúan el tratamiento y las que lo concluyen en su totalidad.

- Identificar las diferentes causas por las cuales, los pacientes no continúan con el tratamiento.
- Detectar las fallas que se pueden presentar al inicio y durante el desarrollo del tratamiento relacionados con la deserción de los pacientes.

1.3 PROPOSITO

Establecer alternativas para mejorar la prestación de servicios por parte del estudiantado del Colegio Universitario Colombiano y mejorar la calidad de la atención a los usuarios.

1.4 JUSTIFICACION

De forma permanente se viene observando dificultades en la continuidad de los tratamientos ofrecidos por los estudiantes de la Facultad de Odontología del Colegio Universitario Colombiano, lo cual afecta la actividad académica del estudiante y la regularidad de los servicios de la facultad.

1.5 MARCO TEORICO

En nuestro medio, el concepto sobre los servicios de salud esta, en cierto modo, asociado a ideas adquiridas por tradición, que en parte perpetúan una visión del estado, de la justicia social y de la salud, que no corresponden al momento histórico. Esas ideas consisten, por

ejemplo, en identificarlos como servicios asistenciales que no son aptos por igual para todas las clases sociales.

Recientemente, el país modernizó el estado Colombiano (Asamblea nacional constituyente) buscando la igualdad y la eficiencia en la producción de bienes y servicios para facilitar el proceso de acumulación de capital y la apertura de mercados, con miras al logro de desarrollo económico con proyección en lo social, aspecto éste representado en las recientes reformas legislativas que modernizan al Estado en su sistema de salud y de seguridad integral.

La grave situación que afectaba el sistema de salud, que debe ser especialmente protegida por su vinculación al derecho fundamental a la vida, implicó que por medio de la ley 100 de 1993 y al margen del aspecto pensional, se buscara generar recursos y ampliar la cobertura en salud y se crearan Entidades Promotoras de Salud, (EPS) e Instituciones Prestadoras de Salud (IPS).

A pesar de que el Colegio Universitario Colombiano no es considerado aun como una IPS este se rige con las normas básicas de la ley 100 referentes a la atención del usuario las cuales citaremos a continuación.

En el Capítulo II se habla de las instituciones prestadoras de la Salud :

Artículo 185. Instituciones Prestadoras de Servicios. Estas deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, además contarán con autonomía administrativa, técnica y financiera. Tienen la obligación de proveer a los usuarios información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios para evitar abusos.

Artículo 186. El Gobierno Nacional crea un sistema de acreditación de las IPS para brindar información a los usuarios sobre su calidad y promover su mejoramiento.

Artículo 188. Garantía de atención a los usuarios. Las IPS no podrán discriminar su atención a los usuarios y si esto ocurriera el usuario puede hacer el reclamo ante el comité técnico científico que designará la entidad de salud a la cual está afiliada.

Artículo 190. Evaluación Tecnológica. El ministerio de salud establece normas para la importación de tecnologías biomédicas igualmente desarrollará programas de alta tecnología de acuerdo con planes nacionales para la atención de las patologías.

El capítulo IV se habla acerca de los usuarios :

Artículo 198. Información a los usuarios. Las IPS deben garantizar un adecuado sistema de información de sus servicios y atención a los usuarios mediante línea telefónica con atención permanente las 24 horas.

Artículo 199. Información de los usuarios. El Ministerio de Salud define normas de calidad y satisfacción del usuario como son : tiempo máximo de espera por servicios y métodos de registro en listas de espera de acuerdo con las patologías y necesidades de atención del paciente.

En estos artículos vemos como la calidad de los servicios es importante e impacta en el concepto e imagen que tenga el usuario.

1.5.1 CALIDAD TOTAL EN SALUD

La Organización Mundial de la Salud define la salud como “ un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad.”. Para poder llegar a la salud, en la actualidad las organizaciones prestadoras de servicios son de gran importancia.

Las organizaciones para la prestación de los servicios de salud, se dividen en tres grupos :

1. **Salud personal :** Los servicios de salud personal dependen generalmente de los médicos particulares, los consultorios privados, clínicas y hospitales privados e instituciones oficiales y mixtas.

La atención de la salud personal se puede clasificar de la siguiente manera :

- **Fomento de la salud :** Corresponde al conjunto de políticas y directrices adoptadas por el estado y por las organizaciones e instituciones públicas y privadas que se encargan de promover la salud del individuo y la comunidad. Comprende la educación e información al público, la investigación, la formación y capacitación del personal que presta servicio de salud, entre otros.
 - **Prevención :** Prevenir significa “evitar antes que suceda”. Para lograr esto se requiere una acción previa basada en el conocimiento de la historia natural de la enfermedad, con el fin de evitar su aparición.
2. **Salud Pública :** Los servicios de salud pública atienden a la comunidad y tradicionalmente comprenden :
 - Control de las enfermedades transmisibles (infecciosas)
 - Salud materna - infantil
 - Educación sanitaria

3. Salud Ambiental : Corresponde a los servicios de atención del ambiente, y muestran una duplicación de funciones y conflictos de las dependencias de salud pública, trabajo, seguridad social, obras públicas, empresas de servicios públicos, industria y comercio y otros organismos públicos y privados, entre los programas de salud ambiental encontramos :

- Abastecimiento de agua
- Control de la contaminación, del aire, agua y suelo.
- Eliminación de excretas y drenaje
- Control de insectos y roedores
- Control de alimentos y medicamentos
- Control de riesgos por sustancias químicas y radiaciones
- Vivienda, uso del suelo
- Salud ocupacional

Para alcanzar cualquiera de los anteriores tipos de salud es necesaria la prestación de servicios con calidad, entendiéndose por ella en su sentido mas amplio, algo que se puede mejorar o como lo dicen las normas industriales japonesas “ un sistema de métodos para producir económicamente bienes o servicios que satisfagan las necesidades del cliente o consumidores” Ishikawa define la calidad como “el desarrollo, diseño, manufactura y mantenimiento de un producto de calidad que sea el mas económico, el mas útil y siempre satisfactorio para el consumidor”.

Dentro de la Calidad se habla de la Calidad Total que corresponde al concepto que cada persona en la organización debe contribuir a la plena satisfacción del cliente mediante el perfeccionamiento de su trabajo diario, haciendo bien las cosas desde el principio.

La calidad total nos lleva a :

- Prevenir los costos de la mala calidad
- Lograr trabajo de calidad en lugar de buscar errores
- Hacer bien las cosas desde la primera vez

En el campo de la salud el cliente o usuario quiere salir plenamente satisfecho de los servicios recibidos pero el servicio que el usuario desea para satisfacer sus necesidades, no es solamente las necesidades técnicas de las prestaciones de salud, si no también la atención personal que ofrece el profesional, las características y condiciones del lugar, el estilo de práctica y por supuesto el precio de los servicios.

En calidad total, nuestra mayor preocupación es la calidad de las personas ya que esto nos puede llevar a que estos nos ofrezcan bienes y servicios de calidad, además estas se vuelven conscientes del mejoramiento continuo en la vida personal, social, familiar y de trabajo.

El personal debe recibir capacitación y entrenamiento para el buen uso de recursos y solución de problemas.

1.5.2 CALIDAD EN LAS ORGANIZACIONES DE SALUD

Las organizaciones de prestación de servicios de salud movilizan el esfuerzo y la capacidad de grupos conformados por profesionales, técnicos, auxiliares y grupos no profesionales, con el fin de proporcionar un servicio de alta calidad a los usuarios o clientes.

Esta definición apunta a la satisfacción de las necesidades del paciente o usuario de los servicios como único componente que presenta estas demandas a la organización.

Las técnicas desarrolladas por la industria para alcanzar la calidad y productividad se deben aplicar lo mas pronto posible en la prestación de los servicios de salud.

La comunidad esta dispuesta a pagar los costos de la prestación de los servicios y por lo mismo espera la mejor atención posible al menor costo, como también espera programas y actividades eficientes y una administración adecuada.

1.5.3 DEMANDAS DEL CLIENTE (USUARIO - PACIENTE)

Es obvio que el usuario de los servicios de salud trae consigo una serie interminable de necesidades. Fundamentalmente dos tipos de necesidades : humanas y técnicas.

Las directivas, las administración y las profesiones de la salud le ofrecen al paciente un proceso de la atención de la salud con el deseo de satisfacer sus necesidades técnicas y humanas. Pero, los usuarios de este proceso tienen un cúmulo de necesidades como :

1. Consideración y respeto
2. Individualidad y autodeterminación
3. Un ambiente privado
4. Higiene
5. Seguridad
6. Expresión de sus emociones : aprecio, simpatía, solidaridad
7. Relaciones : odontólogo - paciente
8. Tratamiento odontológico.

El usuario espera que le proporcionen los mejores servicios técnicos y humanos que se puedan encontrar.

Un gran problema que observa el paciente es que cada día las organizaciones de prestación de los servicios incrementan los precios y a veces estos se vuelven inalcanzables. El usuario se queja del servicio prestado que en su opinión lo considera lento y desatento . Algunos usuarios esperan dos, tres horas y hasta toda una mañana para recibir una consulta externa de primera vez que dura cinco minutos.

Los factores que conforman la calidad de los servicios de salud son tantos y tan variados que difícilmente se pueden definir en forma completa y breve. La formación profesional del odontólogo, las condiciones físicas de los edificios, la disponibilidad de equipos para el diagnóstico y tratamiento, y la existencia de un proceso técnico - administrativo adecuado son algunos de los factores que se combinan entre sí para determinar el grado de calidad de las prestaciones de salud. Ninguno de estos factores aisladamente es capaz de producir calidad. Es indudable que la información y el conocimiento de los profesionales, que están a cargo de la atención directa del paciente, constituye un elemento esencial para que los servicios tengan el nivel adecuado de calidad.

También se debe reconocer que la calidad es mucho más que la simple calidad técnica. Para lograr calidad se requiere de la calidad de todos, y en el sentido más amplio de todos los procesos técnicos, científicos y administrativos de la institución.

1.5.4 CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

No se puede desconocer, que el mejor árbitro para juzgar sobre la calidad de los servicios recibidos es el propio usuario. Aún cuando su juicio puede estar influido por razones ajenas al valor científico, tales como el trato personal, la simpatía por su médico, confort físico por las buenas instalaciones generales satisfacción por la forma como se le ha prestado servicio.

No es menos cierto que a la larga lo que prevalece es la opinión de la clientela y en ella se basa el prestigio o desprestigio de la institución.

Pero, no se puede definir la calidad de la prestación de los servicios de salud únicamente desde el punto de vista del paciente. Un paciente puede estar perfectamente satisfecho aunque no este recibiendo servicios de buena calidad. Este es un componente necesario pero no es suficiente.

Existen cuatro tipos básicos de calidad en los servicios de salud :

1. El primer tipo, corresponde a aquellas organizaciones de salud que tienen una tecnología no actualizada y sus servicio no es atento. Desde el punto de vista de calidad, son organizaciones malas. Estas organizaciones se caracterizan por carecer de programada de control de calidad y sus tasas de infección intrahospitalaria, morbilidad y letalidad son altas.
2. El segundo tipo corresponde a aquellas organizaciones de salud que tienen una tecnología no actualizada y su servicio es atento. Desde el punto de vista de calidad, son organizaciones regulares / agradables. Estas organizaciones se caracterizan por brindar un buen servicio en términos de trato personal. Sus tasas de infecciones intrahospitalarias, morbilidad y letalidad son altas.

3. El tercer tipo corresponde a organizaciones de salud que tienen una tecnología actualizada y su servicio es no atento. Desde el punto de vista de calidad son organizaciones/aceptables. Se caracterizan por prestar un buen servicio desde el punto de vista tecnológico con buenos programas de entrenamiento profesional y técnico, pero carecen de calor humano, tienen poca comunicación interpersonal.
4. El cuatro tipo corresponde a aquellas organizaciones de salud que tiene una tecnología actualizada y sus servicio es atento. Desde el punto de vista de calidad, son organizaciones excelentes. Estas organizaciones se caracterizan por tener programas de control de calidad internos y externos tasas de infección intrahospitalaria, morbilidad y letalidad bajas, buenos programas de capacitación, auxiliar y profesional, existencia de normas y patrones de calidad

1.5.5 CALIDAD TOTAL APLICADA A LA SALUD

La calidad se alcanza mediante el mejoramiento incesante de todo el proceso de la prestación de los servicios de salud, lo cual es una responsabilidad de la dirección y la administración de los servicios de salud.

El sector salud colombiano, al igual que la situación general del país en materia de calidad y productividad requiere una transformación general. Es necesario desarrollar una acción concertada de todos los subsectores de la salud tanto públicos como privados encaminada a inducir un proceso de cambio hacia una nueva cultura empresarial mas humana y eficiente, que lleve a una concepción y que entienda la calidad como la satisfacción de la legítimas necesidades de los usuarios y de los componentes de la organización.

La calidad de los servicios que prestan las entidades de salud en Bogotá ha sido cuestionada por diversos estamentos de la sociedad, incluyendo a sus usuarios quienes son directamente los mas afectados. Se manejan entonces los conceptos de calidad, servicio, entidad y usuario, que aunque forman un solo conjunto, la salud pública, deben considerarse como elementos interdependientes de ese mismo conjunto, es así como se plantea aquí, esta situación. De lo anterior se deduce que existe una relación Institución- Usuario - Paciente, otra Odontólogo- Usuario - Paciente, y otra más, Institución - Profesional. Vamos a considerar básicamente la relación Institución - Usuario - Paciente y sus factores de calidad y servicio.

El concepto de servicio se manejará como “servicio al cliente”, aclarando que dentro de la instituciones existen otros departamentos o divisiones llamadas “servicios” como radiología, diagnóstico, urgencias, cirugía, odontología, etc., servicios estos a los cuales se les puede estudiar su propia calidad en la prestación de su servicio específico al usuario - paciente.

Aunque lo que nos interesa es la medida de la calidad del servicio y la satisfacción del usuario durante el tratamiento.

2. METODO

2.1 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo.

2.2 POBLACION

Usuarios de las Clínicas de IX y X semestre del turno de la mañana del segundo periodo de 1998 del Colegio Odontológico Colombiano que interrumpieron su tratamiento.

2.3 MUESTRA

Se tomo una muestra de 40 pacientes que no concluyeron el tratamiento odontológico, de las 1079 historias no concluidas de los semestres de IX y X, jornada mañana y tarde ; por medio de una muestra aleatoria simple con un 99% de confianza y un error estimado del 5% , a partir de 2638 historias abiertas de IX y X semestre del segundo periodo de 1998, jornada mañana y tarde.

2.4 DEFINICION DE VARIABLES

2.4.1. Sexo : Femenino y Masculino.

2.4.2 Edad : Personas clasificadas entre los siguientes grupos de edades : De 14 a 17 años, entre 20 y 44 años y mayores de 44 años.

2.4.3 Disponibilidad de tiempo del paciente : Variable definida teniendo en cuenta el tiempo que dispone para cumplir la cita odontológica en el momento que es citado por el alumno, se operativizaron como : con disponibilidad y sin disponibilidad.

2.4.4 Disponibilidad de tiempo del alumno : Variable definida como el tiempo de que dispone el alumno para ofrecer el servicio odontológico teniendo en cuenta el número de pacientes que atenderá el día de su respectiva clínica, se operativizaron como : con disponibilidad y sin disponibilidad.

2.4.5 Percepción de Servicios Generales : Variable definida como la administración institucional de servicios generales (celadores, servicio de ascensor, caja central de historias, servicio de radiología, auxiliares de piso, cafetería). Se operativizo como bueno, regular y malo.

2.4.6 Percepción de calidad de la técnica odontológica : Variable definida como la percepción del tratamiento odontológico realizado en boca de cualquier paciente atendido en la institución. Se operativizó como bueno, regular y malo.

2.4.6.1 Tiempo de diligenciamiento de historia clínica : Variable definida como el tiempo que es utilizado para consignar la información acerca de los datos principales del paciente por el alumno.

2.4.6.2 Rotación del operador : Variable definida como el número de veces que es cambiado el operador de un paciente. Se operativizó como inconformidad y conformidad.

2.4.6.3 Duración del tratamiento : Variable definida por el paciente como el tiempo que se desarrolla el tratamiento odontológico. Este se operativizó como largo y corto.

2.4.6.3.1 Duración de la cita odontológica : Variable definida como el tiempo de duración desde que entre el paciente a la cita y es atendido hasta que se termina.

2.4.7 Percepción del nivel de Bioseguridad : Definida como la forma de asepsia y antisepsia de todo el entorno que rodea al paciente y todo lo que tenga contacto físico con el mismo. Se operativizó como Bueno y malo.

2.4.8 Percepción de costos : Definida como las tarifas que son ofrecidas en la institución según el tratamiento de cada paciente. Se operativizó como costoso, adecuado y económico.

2.6 PROCEDIMIENTO

Por medio de la central de historias del Colegio Universitario Colombiano, se contabilizaron 2638 historias clínicas pertenecientes a los semestres de IX y X del segundo periodo de 1998. Se clasificaron las historias terminadas y las no terminadas de cada semestre.

Para dar inicio al estudio se clasificaron las historias terminadas y no terminadas, en donde encontramos 1559 historias terminadas y 1079 historias sin terminar.

Teniendo en cuenta esta información escogimos las historias no terminadas que eran nuestra base de información para llevar a cabo el estudio, tomando de las historias datos como : Número de la historia, semestre en el que fue atendido, nombre, apellido, cédula de ciudadanía, dirección y teléfono de la casa, o del lugar de trabajo.

Después de haber recolectado esta información se procedió a clasificar los pacientes que serían parte del estudio, tomando las 1079 historias sin terminar se escogió una historia cada 30 pacientes, quedando con una muestra de 60 pacientes de los cuales a solo 40 se les realizó la encuesta la cual era no establecida y por vía telefónica.

La información dada por los pacientes fue clasificada por medio de una ficha técnica la cual se organizó de la siguiente manera : Por sexo, edad, tiempo del paciente y tiempo del alumno, tiempo de evolución del tratamiento, calidad del tratamiento, percepción de

Servicios generales, percepción de calidad, percepción de la calidad técnica odontológica, tiempo de diligenciamiento de historia clínica, rotación del operador, duración del tratamiento, duración de la cita odontológica, percepción de nivel de bioseguridad, percepción de costo y la posibilidad de continuar el tratamiento.

Al recolectar la información, se clasificó y se realizaron los correspondientes porcentajes de las variables ya expuestas, lo que nos llevo a determinar las principales y frecuentes causas de deserción de pacientes del Colegio Universitario Colombiano, facultad de odontología.

2.7 PLAN DE ANALISIS

presentación de tabulados en porcentaje según las variables mencionadas por los encuestados.

3. RESULTADOS Y ANALISIS

(cuadro #1)

Total de historias clínicas abiertas en el periodo académico de 1998 (IX y X)		
Terminadas	1559	58.8 %
Sin terminar	1079	41.10 %
Total	2638	

En la información recolectada, durante el desarrollo del trabajo; se encontró que de 2638 historias clínicas cuantificadas, 1079 estaban sin terminar y 1559 terminadas entre los semestres de IX y X durante el segundo periodo de 1998; por lo tanto podemos determinar que el porcentaje de las historias clínicas terminadas es mayor al numero de historias sin terminar. (ver cuadro #1)

(cuadro #2)

HISTORIAS SIN TERMINAR EN EL PERIODO ACADEMICO DE 1998 (IX y X)			
	Terminadas	Sin Terminar	%
IX	542	678	46.2%
X	1017	401	53,7%
Total	1559	107 9	41.10%

En este cuadro se determina, cuanta historias clínicas hay terminadas y sin terminar; entre los semestres IX y X en el cual claramente se observa que el mayor numero de historias terminadas corresponden a X semestre y las historias sin terminar de mayor incidencia pertenecen a IX semestre en un total de 678 historias clínicas sin concluir el tratamiento. (ver cuadro #2)

(cuadro #3)

Numero de encuestados según el sexo y edad				
Entre	14-17 años	20-44años	Mayores 44 años	total
Femeninos	3	14	1	18
Masculinos	0	19	3	22
Total	3	33	4	40

El numero de encuestados según el sexo; es mayor en masculino en un total de 22 hombres que asisten a consulta odontológica, siguiendo las mujeres en un total de 18; según las edades las mas frecuentes en visitar al odontólogo están entre las edades de 20-44 años siguiendo los mayores de 44 años y por ultimo entre los 14 y 17 años.

(ver cuadro #3)

TIEMPO EMPLEADO EN EL TRATAMIENTO Y/O PARA CADA CITA

(cuadro #4)

DISPONIBILIDAD DEL PACIENTE		DISPONIBILIDAD DEL ALUMNO
FEMENINO	7	6
MASCULINO	7	8
Total	14	14
69.2%	34.6%	34.6%

La disponibilidad tanto del paciente como del alumno, no varia o no sufre cambios radicales ya que observamos que corresponden ambas variables a un 34.6% de pacientes y alumnos que no disponen de su tiempo. (ver cuadro #4)

(cuadro #5)

PERSEPCION DE LA CALIDAD TOTAL DEL TRATAMIENTO											
REMISIONES				TRABAJO		JORNADA		DELIGENCIA		DURACION	
ALUMNO	POSGRADO			(PACIENTE)		CLINICA		H C		DE TTO	
Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo
0	3	0	1	0	4	0	2	0	4	0	2
TOTAL											
7.4%		2.5%		9.9%		4.9%		9.9%		4.9%	

En la calidad total del tratamiento observamos que las razones mas frecuentes para que el usuario no asista a consulta odontológica es por motivos de trabajo del paciente y el diligenciamiento de historia clínica en un 9.9%, así mismo siguiendole las remisiones del alumno – alumno en un 7.4%, jornada clínica y duración del tratamiento en un 4.9%; y por último las remisiones a postgrado en un 2.5%. Esto de muestra que el motivo mas alto corresponde al trabajo del paciente y el diligenciamiento de historias clínicas. (ver cuadro #5)

(cuadro #6)

Percepción de la actividad técnica odontológica realizada según el Sexo y edad				
	Bueno	regular	malo	NS/NR
Femeninos				
Menores de 20	2		1	
20-44	10	2	1	1
Mayores de 44	1			
Masculinos				
Menores de 20				
20-44	11	2	1	4
mayores de 44	1	2	1	
Total	25	6	4	5
	62.5%	15%	10%	12.5%

Se observa que en la actividad técnica odontológica, los pacientes informan que es buena en un 62.5%, en donde las mujeres frecuentan mas que los hombres entre las edades de 20 – 24 años. Es regular en un 15% entre pacientes de 20 – 44 años, no habiendo diferencias entre hombres y mujeres. No sabe / No responde en un 12.5% siendo mas frecuente en hombres entre 20 – 44 años, y malo en un 10% sin diferencia alguna de edad y sexo. (ver cuadro #6)

(cuadro #7)

Percepción de servicios generales, según el sexo				
	BUENO	REGULAR	MALO	TOTAL
FEMENINO	7	5	6	18
MASCULINO	9	6	7	22
Total	16	11	13	40
%	40%	27.5%	32.5%	

Los servicios generales de la institución fue buena en un 40%, mala en un 32.5% y regular en un 27.5% respondieron mas a esta encuesta los hombres que las mujer.

(ver cuadro #7)

CUADRO COMPARATIVO

(cuadro #8)

PERCEPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS		PERSEPCION DE SERVICIOS GENERALES
BUENO	62.5%	40%
REGULAR	15%	27.5%
MALO	10%	32.5%
NO SABE	12.5%	-----
NO RESPONDE	-----	-----
Total %	100%	100%

Si hacemos un cuadro comparativo entre la percepción de actividades realizadas y la percepción de servicios generales observamos que en un 62.5% es buena para la actividad odontológica realizada y es menor para los servicios generales en un 40%, siendo este el porcentaje mas elevado y mas significativo.(ver cuadro #8)

(cuadro #9)

PERCEPCION DE COSTOS, DE LOS QUE NO TERMINARON TRATAMIENTO		
ECONOMICO	COSTOSO	TOTAL
29	11	40
%	71.7%	27.2%

El 71.7% de los pacientes encuestados opino que el tratamiento a realizar era económico, con relación a otras instituciones prestadoras de salud oral, y el 27.2% dijo que era costosa. Lo cual nos demuestra que en cuestión de costos es muy buena para el paciente . (ver cuadro #9)

(cuadro #10)

NUMERO DE ENCUESTADOS QUE ESTAN DISPUESTOS A CONTINUAR CON SU PLAN DE TRATAMIENTO		
	SI	NO
FEMENINO	9	9
MASCULINO	13	9
Total	22	18
%	54.4%	44.5%

Cuando se les pregunto a los pacientes si desearían volver y continuar con su tratamiento un 54.4% respondieron que si volverían y un 44.5% que no lo harían. De esta forma confirmamos una vez mas que la calidad de atención es buena, sin pasar por alto algunos errores cometidos tanto por el alumno como por la institución que hay que corregir para

SEXO	EDAD	TIEMPO		CALIDAD DE TRATAMIENTO						P A R	PERCEPCIO N DE SEVICIOS GENERALES	PERSEPCION DE SEVICIOS DE BIOSEGURIDAD	PERCEPCION DE COSTOS	VOLVERA
		A	P	REMISIONES		TRABAJ O	JORNAD A CLINICA	DURA -CION TTO	DELIGE NCIA HC					
				A	POST									
F	17	X								B	R			SI
F	18									M	M	X		NO
F	18		X							B	B			SI
F	20	X								B	M			NO
M	20		X							B	B		X	SI
F	22	X								B	M			NO
M	24									B	R		X	NO
M	25		X			X	X	X		NS	R		X	NO
F	25	X	X						X	B	M			NO
F	26		X							B	R			SI
M	27						X			M	M			SI
M	27								X	NS	R			NO
F	27		X							B	R			NO
M	27	X								B	M			NO
M	28	X		X				X	X	R	R			SI
M	28	X							X	B	B			SI
F	29	X								B	B			SI
F	30		X			X				NS	R			NO
F	32									M	M		X	NO
F	32		X							B	R			SI
M	32	X								B	B			SI
M	35									NS	R			NO
M	35			X						B	B			SI
M	36	X								R	M			SI
F	38	X								B	M			SI

SEXO	EDAD	TIEMPO		CALIDAD DE TRATAMIENTO						P A R	PERCEPCIO N DE SEVICIOS GENERALES	PERSEPCION DE SEVICIOS DE BIOSEGURIDAD	PERCEPCION DE COSTOS	VOLVERA
				REMISIONES		TRABAJ O	JORNAD A CLINICA	DURA -CION TTO	DELIGE NCHIA HC					
		A	POST											
F	38		X							B	B			SI
F	39									R	B		X	SI
M	39		X							B	B			SI
M	40		X							B	B			SI
F	40									R	B		X	SI
M	40		X							NS	M			NO
F	42									B	B		X	SI
M	42									B	B		X	SI
M	43					X				B	B		X	SI
M	44									B	B		X	SI
M	46		P			X				B	R			SI
M	50	X	X	X						R	M			NO
M	50	X								R	M			NO
F	52									B	B		X	NO
M	64	X			X					M	M			NO

que no solo sea buena, si no excelente en cuanto nivel de atención que se le brinda al usuario. (ver cuadro #10)

4. CONCLUSIONES

-La mayoría de pacientes terminados correspondieron al grupo de X semestre, ya que el estudiante tiene la suficiente practica y habilidad para lograr la culminación del tratamiento, teniendo en cuenta que además se le exige al estudiante la culminación de todo tratamiento, con el objetivo de evitar algún problema después de haberse graduado el estudiante.

-Los pacientes correspondientes al grupo “sin terminar”, se encontró en IX semestre, ya sea porque el paciente abandonó el tratamiento por las causas ya mencionadas, o porque el alumno y el paciente se comprometieron a terminar el tratamiento en X semestre por razones de tiempo y otros.

-La poca y mala información que obtiene el paciente nos lleva a concluir la ineficacia en el tratamiento, lógicamente se vera afectado tanto el paciente, el alumno y la institución.

-Para nosotras es importante que los estudiantes, tomen conciencia de la responsabilidad social y profesional que se tiene al brindar bienestar y satisfacción a los pacientes atendidos en la clínica integrada, motivándolos y logrando así la culminación de todo tratamiento.

- En los resultados obtenidos la mayor causa de deserción esta implicada en la percepción de servicios generales ya que el paciente reporta la inmeligencia por la falta de

información ya sea desde que ingresa a la institución, o en algunas de las dependencias de la misma, o la mas importante la del alumno.

- Otro factor de mayor incidencia es el tiempo del alumno como del paciente, ya sea por razones de trabajo del paciente, cambio de jornada clínica del alumno, duración del tratamiento, factores que el paciente no esta dispuesto a aceptar y por lo tanto prefiere dar por terminado el tratamiento o simplemente abandonarlo.

5. RECOMENDACIONES

- Se podría pensar en la necesidad de crear una área de recepción de pacientes donde se de la información necesaria al paciente acerca del plan del tratamiento ideal y así remitirlo al estudiante que le pueda realizar el tratamiento, por lo tanto dignificar la atención.
- Si localizamos la causa de la inexistencia de los pacientes que asisten a las clínicas del C.U.C., podemos elaborar planillas y programas encaminados a optimizar el proceso de atención en nuestra institución, de la misma forma controlar la frecuencia con que se presenta este problema.
- Dentro del marco socioeconómico actual podemos reevaluar la capacidad económica de nuestros pacientes para realizar tratamientos eficaces, funcionales y analizando la forma de pago del paciente de la misma forma dándole posibilidades para ser cancelado.

- Debemos concientizar al paciente que su salud oral es muy importante, de esta depende; su cuidado y prevención de otras enfermedades que tendrán la misma importancia o que se verán relacionados con el resto del cuerpo humano.
- Hacer concientizar al alumno que el tiempo de cita del paciente sea justo y de gran valor, y que este a la vez sea consiente de cumplir las citas.
- Capacitar al personal de información al cliente (celadores, zona de información, cafetería, radiología, ascensoristas, auxiliares de piso) para lograr obtener una buena atención en el momento que el paciente solicita la información y que este a la vez quede satisfecho.
- Instruir al alumno para que este sea específico en el momento de dar a conocer el plan de tratamiento “ideal” y que el paciente de acuerdo a los factores mencionados ya quede conforme en todos los aspectos.

BIBLIOGRAFIA

GALARZA IZQUIERDO,Marco Tulio, Calidad Total Aplicada al Sector Salud,Universidad del Valle,Imprenta Central,Cali-Colombia,pg 3-45,58-66,82-84.

PEREZ,Rodolfo E,AYALA,Jorge H,La Satisfacción del Usuario Frente al Servicio de Consulta Externa que Prestan Algunas Instituciones Publicas y Privadas en Santafé de Bogotá, Universidad de la Salle ,División de información Avanzada, Magister en Administración en 1995,pg 148-181.

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL. LEY 100 DE 1993. CAPITULO II, Instituciones prestadoras de Salud, Artículo 185,188,190.CAPITULO IV , Artículo 198 y 199.