

0887

T.O.
829
T.1
792

MOTIVOS DE LA DESERCIÓN DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN A LAS CLÍNICAS INTEGRALES
DE IX Y X SEMESTRE DEL COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
SANTAFE DE BOGOTÁ, D.C., 1999

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO

Roa, S.* Barreto, S.* Macías, S.* Quiroga, E.*
Forero, J.** Tovar, S. ***¹

Los pacientes que fueron escogidos en la investigación, se tomaron en cuenta por poseer y presentar las mismas características y rasgos en la evolución de su tratamiento odontológico. Para tal estudio y con el ánimo de desarrollar la misma; donde se efectuó un censo, encontrándose 2638 historias clínicas del Colegio Universitario Colombiano – Facultad de Odontología – (segundo periodo de 1998 de los semestres IX y X), estableciendo un número de 1079 sin concluir de los cuales se escogieron 40 historias clínicas a ser encuestadas por vía telefónica. La importancia de la prestación de servicios de salud en una forma correcta y adecuada proporciona una correlación importante entre el paciente y el profesional, donde la manera más práctica y personalizada permite una relación interpersonal que además de contribuir al eficiente desarrollo y evolución del tratamiento, proporcionan y crean en el paciente un sentimiento de compromiso con su salud oral. En el presente trabajo se encontró que factores como los elevados costos de los tratamientos y un lento y despreocupado interés de algunos prestadores del servicio por ofrecer a sus pacientes un ágil y adecuado tratamiento, desmotiva a estos a continuar con su tratamiento.

Palabras Clave: Calidad, Satisfacción, Salud, Usuario, Ley 100 de 1993, EPS, IPS, comunidad, tratamiento, servicios, dignificar.

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. El cuidado y tratamiento del paciente esta dirigido hacia un resultado único, el bienestar del paciente.

En épocas anteriores la calidad se centraba únicamente en el producto, este concepto se ha reevaluado porque la calidad por si 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 se dará a conocer las necesidades de los pacientes que son atendidos en las clínicas integradas del C.U.C correspondientes a los semestres de IX y X del segundo periodo de 1998.

Como objetivo general se determinaron las causas de interrupción del tratamiento por parte de los pacientes que fueron atendidos en el Colegio Universitario Colombiano.

¹ * Autores

** Asesor Científico

*** Asesor Metodológico



Se determinaron como objetivos 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 la fallas que se pueden presentar al inicio y durante el desarrollo del tratamiento relacionados con la deserción de los pacientes.

MATERIALES Y METODOS

Para el presente estudio descriptivo, se realizó una verificación de total de historias clínicas abiertas en los semestres IX y X del segundo periodo de 1.998; con un total de 2638, de las cuales 1079 (41.10%) no se terminaron y 1559 (58.8%) se terminaron.

A partir de la 1079 no terminadas se diseñó una muestra aleatoria de 40 historias con un nivel de significación del 99% y un error estimado de 5%.

Una vez seleccionadas las historias clínicas mediante procedimiento aleatorio se tomaron datos como nombre y apellidos, teléfono, dirección, # de la historia clínica y semestre en el cual fue atendido, se ubicó por medio telefónico; preguntando al paciente las causas por las cuales abandono el tratamiento odontológico, mediante entrevista abierta buscando cubrir las variables incluidas:

- * Sexo: Femenino – Masculino
- * Edad: personas clasificadas entre los siguientes grupos de edades: menores de 17 años, entre 20 y 44 años y mayores de 44 años.
- * Disponibilidad del tiempo del paciente.
- * Disponibilidad de tiempo del alumno
- * Percepción de servicios generales.

- * Percepción de calidad de la técnica odontológica.
- * Tiempo de diligenciamiento de la Historia Clínica.
- * Rotación del operador.
- * Duración del tratamiento.
- * Duración de la cita odontológica.
- * Percepción del nivel de bioseguridad.
- * Percepción de costos.

RESULTADOS

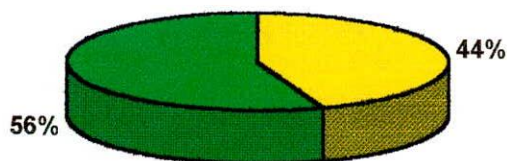
El número de historias clínicas cuantificadas de IX y X semestre del segundo periodo de 1998 de la jornada mañana y tarde, corresponden a 2638 (100%) historias, de las cuales 1559 (59.09%) están sin terminar y 1079 (40.90%) están terminadas. (ver gráfica No 1).

GRAFICA N°1 DISTRIBUCION DE HISTORIAS TERMINADAS Y SIN TERMINAR.



De IX semestre se contabilizaron 1220 (100%) historias, de las cuales 542 (44.42%) estaban terminadas y 678 (55.57%) sin terminar. (ver grafica N°2).

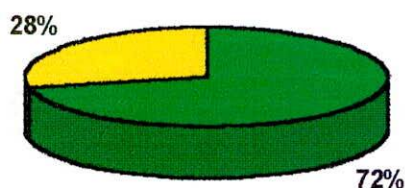
GRAFICA N° 2. PORCENTAJE DE HISTORIAS TERMINADAS Y SIN TERMINAR DE IX SEMESTRE.



■ TERMINADAS ■ SIN TERMINAR

En X semestre se contabilizaron 1418 (100%) historias, de las cuales 1017 (71.72%) se encontraron terminadas y 401 (28.27%) sin terminar. (ver grafica N° 3)

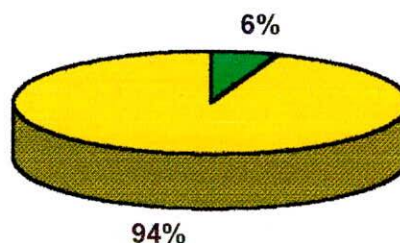
GRAFICA N° 3. PORCENTAJE DE HISTORIAS TERMINADAS Y SIN TERMINAR DE X SEMESTRE.



■ TERMINADAS ■ SIN TERMINAR

De las 1079 (100%) historias sin terminar de IX y X semestre se seleccionaron 60 (5.56%) personas aleatoriamente para llevar a cabo la encuesta, por lo tanto 1019 (94.43%) no fueron seleccionadas. (ver grafica N° 4).

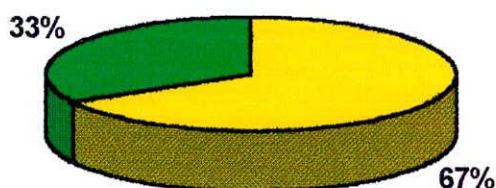
GRAFICA N°4. PERSONAS SELECCIONADAS PARA LA ENCUESTA (SIN TERMINAR).



■ SELECCIONADOS ■ NO SELECCIONADOS

De las 60 personas escogidas (100%) solo fue posible encuestar a 40 de ellas (66.66%). (ver grafica N° 5).

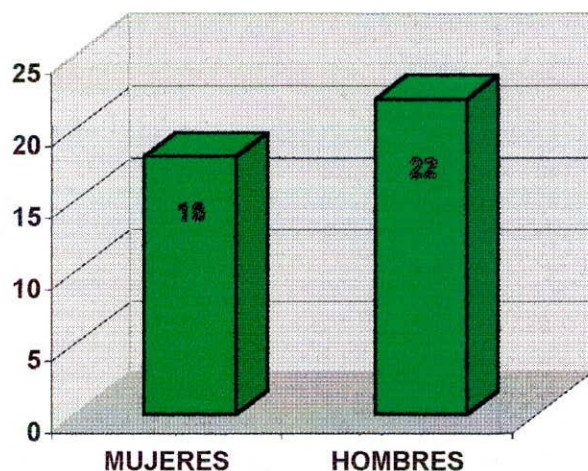
GRAFICA N° 5. PORCENTAJE DE PERSONAS ENCUESTADAS.



■ ENCUESTADAS ■ NO ENCUESTADAS

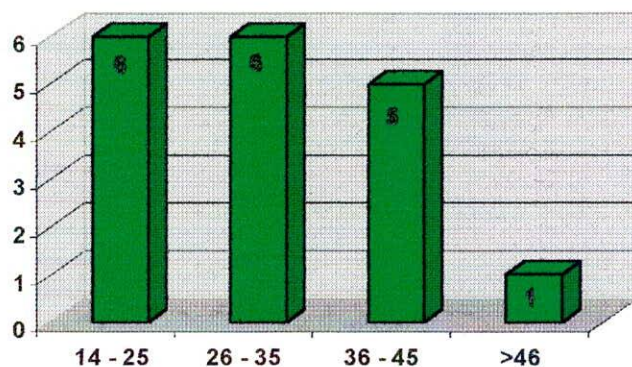
De las 40 personas encuestadas, según el sexo. 18 son mujeres (45%) y 22 son hombres (55%). (ver grafica N° 6).

GRAFICA N° 6. DISTRIBUCION DE PERSONAS ENCUESTADAS SEGÚN EL SEXO.



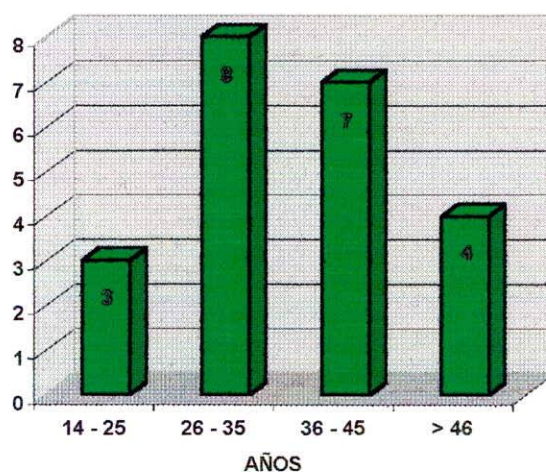
Según la edad de las mujeres encuestadas se encontraron 6 mujeres entre las edades de 14-25 años (33.33%); 6 mujeres entre las edades de 26-35 años (33.33%); 5 mujeres entre las edades de 36-45 años (27.77%) y 1 mujer mayor de 45 años (5.55%). (ver grafica N° 7).

GRAFICA N° 7. DISTRIBUCION DE LAS MUJERES ENCUESTADAS SEGÚN LA EDAD.

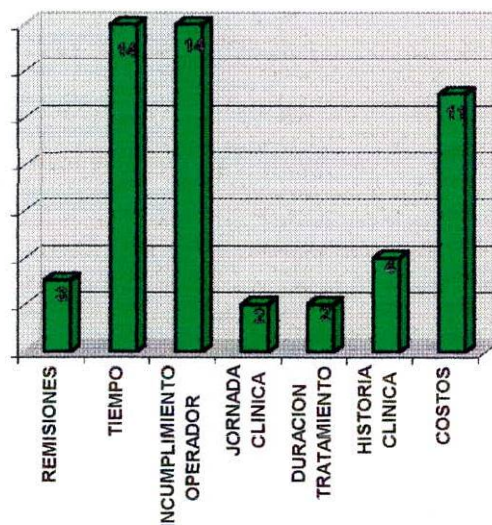


Según la edad de los hombres encuestados se encontraron 3 hombres entre las edades de 14-25 años (13.63%); 8 entre las edades de 26-35 años (36.36%); 7 entre las edades de 36-45 años (31.81%) y 4 mayores de 45 años (18.18%). (ver grafica N° 8).

GRAFICA N° 8. DISTRIBUCION DE LOS HOMBRES ENCUESTADOS SEGÚN LA EDAD.



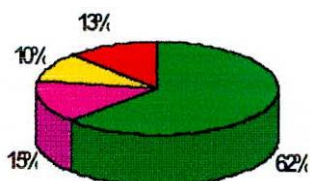
GRAFICA N° 9. DISTRIBUCION DE LOS MOTIVOS DE DESERCIÓN DE LOS PACIENTES.



Teniendo en cuenta los motivos de desercion se encontro que las principales causas fueron : la falta de tiempo por parte del paciente (14 personas), incumplimiento por parte del operador (14 personas), tratamientos costosos (11 personas), tiempo excesivo en diligenciamiento de la historia clinica (4 personas), remision del paciente a distinto operador o a postgrado (3 personas), cambios de la jornada clinica del operador (2 personas), duracion del tratamiento odontologico (2 personas). (ver grafica N° 9).

Según la actividad tecnica odontologica 25 pacientes (62.5%) reportaron que esta era buena, 6 pacientes (15%) que era regular, 4 pacientes (10%) que era mala y 5 pacientes (12.5%) no saben – no responden. (ver grafica N° 10).

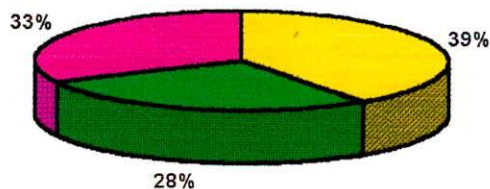
GRAFICA N° 10. CALIFICACION DE LA ACTIVIDAD TECNICA ODONTOLOGICA.



■ BUENO ■ REGULAR ■ MALO ■ NOSABENONRESPONDE

Entre la percepción de los pacientes sobre los servicios generales (atención por parte de los celadores, cajeras, ascensoristas, auxiliares de piso, aseadoras, docentes de clinica y secretarias), se encontró que 16 pacientes respondieron que eran buenos (40%), 11 personas respondieron que eran regulares (27.5%) y 13 pacientes contestaron que eran malos (32.5%). (ver grafica N° 11).

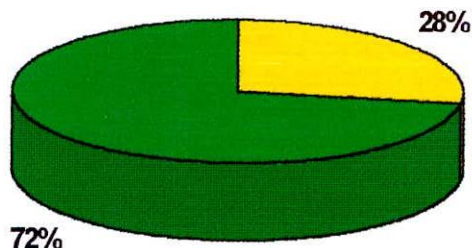
GRAFICA N° 11. PERCEPCION DE SERVICIOS GENERALES .



■ BUENO ■ REGULAR ■ MALO

Según las tarifas impuestas por la institución, 29 pacientes respondieron que eran económicas (72.5%) y 11 respondieron que eran costosos (27.5%). (ver gráfica N°12).

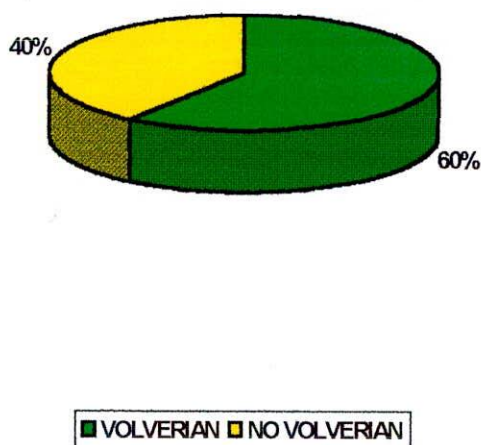
GRAFICA N° 12. PERCEPCION DE COSTOS.



■ COSTOSO ■ ECONOMICO

Como ultima variable registrada se encontró que 24 pacientes continuarian con su tratamiento (60%) y 16 pacientes no volverían (40%). (ver gráfica N° 13)

GRAFICA N° 13. PORCENTAJE DE PACIENTES QUE CONTINUARIAN CON EL TRATAMIENTO.



DISCUSION

En la población encuestada (40 pacientes), se pudo determinar las diferentes causas, y frecuencia, que hacen que el tratamiento no se lleve a su culminación.

Durante la recolección de información, por encuesta vía telefónica, los pacientes nos dieron a conocer sus puntos de vista, para concluir que no solo el factor económico es una de las principales causas que evitan que el tratamiento no se termine,

si no que la mala atención prestada por el alumno, la falta de información en cuanto a su plan de tratamiento, y la falta de atención en cuanto a los servicios generales, también influyen en la problemática mencionada.

Con la ayuda prestada por la central de historias, se obtuvo la información acerca del plan de tratamiento, y se descubrió que algunas historias no se terminaron ya que el tratamiento era muy extenso y no era suficiente el tiempo para llevarlo a cabo, por lo tanto se tiene en cuenta la posibilidad de que fueran terminadas en el semestre siguiente. Este caso ocurre con mayor frecuencia en las historias de IX semestre; contrario a lo que ocurre en las de X semestre ya que los pacientes atendidos en estas clínicas deben culminar su tratamiento, por su seguridad y la del alumno.

En cuanto a las principales causas de deserción de pacientes durante el estudio se encontraron las siguientes: la calidad del tratamiento, en la cual se registran las remisiones de alumno a postgrado, alumno a alumno, tiempo de trabajo del paciente, jornada clínica del paciente, duración del tratamiento, extenso diligenciamiento de historia clínica. Otra causa que se determinó fue la falta de atención en cuanto a los servicios generales ya que muchos pacientes solicitan la información y esta es insuficiente o simplemente son ignorados. En cuanto al factor económico los pacientes lo reportan como una causa importante del abandono de sus tratamientos.

Por medio de esta investigación, se puede notar la falta de interés por parte del alumno ya que por cumplir con sus requisitos olvida la calidad humana, por lo tanto los tratamientos pueden fracasar o simplemente el paciente decide abandonar el tratamiento para ir en busca de mejores servicios y mejor atención.

CONCLUSIONES

Se determinó que los motivos de la deserción de pacientes que son atendidos en las clínicas integrales del C.U.C, es la falta de conciencia por parte del alumno en cuanto a la responsabilidad social y profesional que se tiene al brindar bienestar y satisfacción a los pacientes atendidos, motivándolos y logrando así la culminación del tratamiento.

Se determinó que el número de personas que no continuaron el tratamiento es menor al que lo culminan, haciendo referencia que las historias terminadas con mayor porcentaje son las de X semestre.

En los resultados obtenidos la mayor causa de deserción está implicada en la percepción de servicios generales ya que el paciente reporta la negligencia por parte de algunas personas de la institución ya sea desde que ingresa o en alguna de las dependencias de la misma.

RECOMENDACIONES

- * Se podría pensar en la necesidad de crear un área de recepción de pacientes donde se ofrezca la información necesaria al usuario acerca del plan de 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 inasistencia de los pacientes que asisten a la clínica 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 socio – económico actual podemos reevaluar la capacidad económica de nuestros pacientes para realizar tratamientos eficaces y funcionales 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, prevención de otras enfermedades que tendrán la misma importancia o que se verán relacionadas con el resto del cuerpo humano.
- * Hacer concientizar al alumno que el tiempo de cita del paciente es justo y de gran valor, y que este a la vez sea consciente 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 esté de acuerdo con los factores mencionados y que quede conforme en todos los aspectos.
- * Implantar una central de “servicio al cliente” para que cada paciente obtenga la información que él está buscando o exponga cualquier duda y/o queja a lo que se refiere al tratamiento odontológico, o lo que se refiere a servicios generales.

BIBLIOGRAFIA

GALARZA IZQUIERDO, Marco Tulio, Calidad total aplicada al sector salud, Universidad del Valle, Imprenta Central, Cali – Colombia, Pág: 3 – 45, 58 – 66, 82 – 84.

PEREZ, Rodolfo, E. AYALA, Jorge, La satisfacción del usuario frente al servicio de consulta externa que prestan algunas instituciones públicas y privadas en santafé de Bogotá. Universidad de La Salle, División de información avanzada, Magister en Administración en 1995, Pág 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, 199.