

*Instituto Superior de Ciencias Médicas
Santiago de Cuba*

Facultad de Estomatología
Clínica Estomatológica Provincial Docente

*Calidad de la Consulta de Consejería de Salud Bucal en
la Clínica Estomatológica de San Luis Año 2002*

Autora: Dra. Dunia Migdalia Padró Blanco

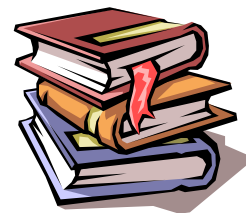
Tutor: Dr. Gilberto Duany Stevens

*Asesoras: MS.c Reyna de la C. García Díaz
Dra. Dolores Garcés Llauger*

Trabajo para Optar por el Título de Especialista de
Primer Grado en Estomatología General Integral

2003

“Año de Gloriosos Aniversarios de Martí y del Moncada”





Resumen

Se realizó un estudio descriptivo y transversal para evaluar la calidad de la consulta de Consejería de salud bucal en la Clínica Estomatológica de San Luis, en el período comprendido de febrero a diciembre del año 2002. El universo estuvo constituido por 14 estomatólogos generales y 15 técnicas en atención estomatológica, que laboraron en el Servicio durante la investigación. Se encuestó a 287 pacientes seleccionados por un muestreo sistemático y se evaluaron diferentes aspectos relativos a la estructura, proceso y resultados sobre la base de criterios, indicadores y estándares preestablecidos, en los que se empleó el porcentaje como medida de resumen. Se detectaron condiciones inadecuadas del local, disponibilidad insuficiente de recursos humanos y materiales, bajo nivel de competencia profesional y un desempeño inadecuado. Los proveedores se mostraron insatisfechos en todos los criterios evaluados y en los pacientes el nivel de conocimientos quedó por debajo del estándar prefijado al alta de la consulta. Todos los elementos evaluados dentro de los tres componentes de la calidad resultaron inadecuados. Se recomienda elaborar estrategias de intervención para erradicar las dificultades.

Introducción



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

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

En Cuba se consideraron en 1992 las prenormas de estomatología, donde se incluyeron aspectos de educación para la salud. En 1984 entraron en vigor para todo el Sistema Nacional de Salud, las Normas de Educación para la Salud en Estomatología, en las cuales se indican las diferentes técnicas y métodos que rigen esta actividad. Aquí se enfatiza en que las acciones deberán cumplir los requisitos de calidad que garanticen las modificaciones de actitudes y conductas de la población con respecto a la salud bucal (3).

En el proceso que conduce a la modificación de comportamientos en un individuo o grupos, es fundamental la implantación de un nuevo modelo participativo, basado en la comunicación bidireccional (4).

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

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

Uno de los aspectos a destacar en la promoción de salud, es el autocuidado, que se define como un conjunto de acciones y decisiones que toma una persona para mantener y mejorar su estado de salud, prevenir y diagnosticar el impacto negativo de la enfermedad. Esta práctica de autocuidado debe ser estimulada por los integrantes del equipo sanitario, quienes han de proveer

a los miembros de la comunidad de medios teóricos y prácticos para su educación. Concientizar a la población sobre la importancia de su participación en el mantenimiento de su propia salud, requiere de una labor paciente, que demanda utilizar todos los mecanismos indispensables para hacerla efectiva.

La conducta humana es el resultado de una serie de factores personales y ambientales, que se transforman de acuerdo con las condiciones que rodean a las personas; de ahí que sea necesario estimular ambientes saludables. El individuo actúa según las circunstancias externas (tiempo, espacio, recursos) o internas (conocimientos, convicciones, creencias, emociones), que determinan su motivación para ejecutar las acciones (6).

En las últimas décadas se han estado incorporando formas novedosas para motivar y modificar actitudes en las personas, donde se interrelacionen los aspectos afectivos y su participación directa, con lo cual se consigue aumentar el interés de los participantes y, por tanto, influir en sus actitudes y conductas (4).

La higiene bucal es parte integrante de la higiene personal: un pilar que promueve la salud del individuo; sin embargo, para lograr esto debe promoverse la calidad de un cepillado dirigido a una correcta remoción de la placa dentobacteriana y restos de alimentos, adecuada alimentación y controles estomatológicos periódicos, donde se refuerce el valor preventivo de las consultas para la detección precoz de las enfermedades (7).

Actualmente, estas actividades se llevan a cabo a través de la Consejería de salud bucal que, como su nombre indica y según lo expuesto en el nuevo Programa de Atención Estomatológica, permite brindar informaciones y conocimientos (consejos) a la población sobre aspectos de interés para la misma, promueve cambios positivos en los modos y estilos de vida, utilizando técnicas y métodos modernos de trabajo en grupo e insistiendo en la creatividad. Sus acciones se desarrollan en el servicio estomatológico correspondiente y se extiende a la comunidad: círculos infantiles, escuelas, centros de trabajo, hogares maternos, de ancianos e impedidos físicos; casas de cultura, Joven Club de Computación y todos aquellos sitios donde sea necesario y oportuno informar y educar (8).

En nuestro centro asistencial el Análisis de la situación de salud del año 2000 refleja como principal problema sanitario: higiene bucal deficiente; además teniendo en cuenta la clasificación epidemiológica, 65,2% de la población mayor de 12 años resultó enferma. Al valorar minuciosamente los indicadores de la unidad, relacionados con la Consejería de salud bucal, se constató que 98,6% de la población examinada mayor de 12 años fue dada de alta de dicha consulta, lo cual pudiera contradecir los resultados del mencionado análisis.

Todas estas razones, conociendo que la consulta de Consejería de salud bucal desempeña un papel protagónico para lograr la motivación necesaria y el cambio de actitudes de los individuos hacia una vida más sana y que: “La mejora constante de la calidad de la atención estomatológica constituye una prioridad de los decisores del sistema y que responde a la estrategia del Ministerio de Salud Pública”... (9), fueron incentivos para emprender la presente investigación como respuesta a la siguiente interrogante:

¿ Las actividades de Consejería de salud bucal desarrolladas en la Clínica Estomatológica de San Luis tienen la calidad requerida ?

Objetivos



➤ **General**

- ~ Evaluar la calidad de la consulta de Consejería de salud bucal en la Clínica Estomatológica de San Luis en el período de enero a diciembre del 2002.

➤ **Específicos**

1. Determinar la calidad de la estructura en la consulta de Consejería bucal.
2. Evaluar el desempeño de las técnicas en atención estomatológica.
3. Identificar el grado de satisfacción de los proveedores y el nivel de conocimiento adquirido por los pacientes al alta de la consulta.



- Calidad de la atención o calidad asistencial: Grado en que los servicios de asistencia sanitaria, dado el estado actual de los conocimientos, aumentan la probabilidad de incrementar los resultados que se buscan en la salud de los pacientes y reducen la probabilidad de efectos no deseados (10).
- Estructura: Condiciones físicas e institucionales adecuadas en las que se puede mejorar la calidad (10).
- Proceso: Acciones que constituyen la prestación de una buena atención médica (10).
- Criterios de calidad: Característica observable que permite conceptualizar lo que significa una buena práctica. Pueden ser: implícitos (los que reflejan lo que debiera hacerse por un buen profesional en una situación determinada) y explícitos (especifican en su enunciado las condiciones a seguir en una determinada situación y son resultado de un proceso de discusión y consenso con los profesionales implicados) (11).
- Estándar de calidad: Margen tolerable de desviación de la norma de un criterio (11).
- Indicador de calidad: Unidad de medida formada por una combinación de variables (lo que hemos hecho en relación con lo que debíamos haber hecho) (12).
- Evaluación: Recogida sistemática de información sobre actividades características e impacto de los programas, personal y productos, que será utilizada por personas específicas para reducir la incertidumbre, mejorar la efectividad y tomar decisiones sobre el funcionamiento y los efectos de los mismos (13).
- Evaluación externa: Aquella que se ejecuta desde fuera del equipo (13).
- Evaluación concurrente: Aquella que se realiza al mismo tiempo que se efectúa una actividad concreta (12).
- Competencia profesional: Aptitud o capacidad demostrada por éstos para desarrollar de forma idónea una actividad o tarea. Es lo que el trabajador sabe hacer (14).
- Desempeño profesional: Comportamiento o conducta real de los trabajadores, tanto en el orden técnico como en las relaciones interpersonales que se crean en el proceso salud – enfermedad de la población, donde a su vez influye el ambiente. Es lo que el trabajador hace (14).



➤ Bioética Médica

Previo al estudio se solicitó la autorización a la Dirección de la institución y al Consejo de Actividades Científicas y se les explico tanto a sus integrantes como a los profesionales y técnicas en qué consistiría nuestro trabajo.

Se informó al personal médico, a las técnicas y usuarios que su participación en la investigación era de forma voluntaria, que no representaba compromiso alguno y que estaba en total libertad para aceptarla o no, pero resultaba importante y necesaria para llevarla a cabo.

Se aclaró a los profesionales y técnicas que los resultados negativos derivados del examen de competencia y la observación del desempeño, no implicaban la adopción de medidas disciplinarias y que únicamente serian divulgados de forma general. Sólo se tendría en cuenta para aplicar las medidas correctas indispensables en los componentes de la calidad que se evaluarían, fundamentalmente para la reestructuración de los servicios, y emprender un proceso de capacitación para poder obtener los resultados esperados con las consultas de Consejería de salud bucal.

➤ Características generales de la investigación

Se realizó un estudio descriptivo y transversal, dirigido a evaluar la calidad de la consulta de Consejería de salud bucal en la Clínica Estomatológica del municipio San Luis, provincia de Santiago de Cuba, en el período de febrero a diciembre del 2002.

Se hizo una evaluación externa y concurrente para todos los componentes de la calidad examinados.

- Estructura: Se evaluaron condiciones del área de consulta, recursos humanos, competencia de los estomatólogos y técnicas en atención estomatológica, disponibilidad de recursos materiales y organización del trabajo.
- Proceso: Se evaluó el desempeño de las técnicas en atención estomatológica (TAE).
- Resultado: Se evaluó la satisfacción de las TAE y el nivel de conocimientos de los pacientes al alta de la consulta.

Se tuvieron en cuenta criterios implícitos y explícitos, tanto descriptivos como normativos. Se elaboraron indicadores y estándares, exámenes de competencia, guías de observación del desempeño, encuestas de satisfacción y exámenes de conocimientos bajo el consenso de un grupo de expertos, el cual estuvo constituido por:

Un Especialista de I Grado en Administración de la Salud y Master en Atención Primaria de Salud, perteneciente a la Facultad de Estomatología del Instituto Superior de Ciencias Médicas

Un Estomatólogo General, Master en Atención Primaria de Salud, perteneciente al Departamento de Estomatología de la Dirección Provincial de Salud

Tres estomatólogos generales, pertenecientes a la Clínica Estomatológica Provincial Docente de Santiago de Cuba.

Se consideraron otros criterios para pacientes y profesionales.

1. Criterios de inclusión

- ✓ Para pacientes:
 - Voluntariedad para participar en el estudio.
- ✓ Para profesionales y técnicos:
 - Encontrarse laborando durante el período de la investigación.
 - Manifestar voluntariedad para participar en la misma.

2. Criterios de exclusión

- ✓ Para pacientes:
 - Negarse a participar en el estudio.
- ✓ Para profesionales y técnicos:
 - No encontrarse laborando durante la investigación.
 - No desear participar en la misma.

Universo

De profesionales y técnicos: Estuvo constituido por 14 estomatólogos generales y 15 técnicas en Atención estomatológica, que laboraron en la Clínica Estomatológica durante la investigación.

De pacientes: Para evaluar el nivel de conocimientos del usuario, el universo quedo integrado por 1785 pacientes mayores de 12 años, dados de alta de la consulta de Consejería de salud bucal, de los cuales se seleccionó una muestra (n) calculada a través de la fórmula.

$$n = \frac{no}{1 + \frac{no - 1}{N}}, \text{ donde } no = \frac{Z^2 \cdot \frac{1}{2} \cdot p \cdot q}{E_0^2}$$

donde $Z^2 = 1.96 / 2 = 3,84$, $P = 0,2$ $Q = 0,8$ y $E_0 = 0,05$ prefijado en 5% que permitió obtener valor de $n = 287$ pacientes, seleccionados por el método de muestreo sistemático, tomando de cada dos, uno dado de alta al azar y escogiendo de forma alterna tres días a la semana y luego dos días.

Metódica

Para dar cumplimiento al objetivo No.1 se procedió a evaluar la estructura de la consulta, partiendo de los siguientes criterios.

Criterios	Indicadores	Estándares
1. Condiciones del local	$\frac{\text{No. de consultas con condiciones del local adecuadas}}{\text{No. de consultas evaluadas}} \times 100$	80%
2. Disponibilidad del personal.	$\frac{\text{No. de consultas con disponibilidad del personal adecuadas}}{\text{No. de consultas evaluadas}} \times 100$	85%
3. Competencia de los profesionales	$\frac{\text{No. de profesionales aprobados}}{\text{No. de profesionales evaluados}} \times 100$	85%
Competencia de la TAE	$\frac{\text{No. de TAE aprobadas}}{\text{No. de TAE evaluadas}} \times 100$	85%
Recursos materiales	$\frac{\text{No. de consultas con recursos materiales adecuados}}{\text{No. de consultas evaluadas}} \times 100$	85%

		No. de consultas evaluadas	
6. Organización del trabajo	$\frac{\text{No. de consultas con organización del trabajo adecuada}}{\text{No. de consultas evaluadas}} \times 100$		80%

Definición de los criterios para evaluar la estructura

- Se consideró un local adecuado para consultas de Consejería de salud bucal, cuando reunía los siguientes requisitos:
 1. Amplio y ventilado
 2. Buena iluminación
 3. Buena higiene
 4. Presencia de lavamanos
- Disponibilidad del personal adecuada: Cuando existían un estomatólogo y una TAE en la consulta.
- Profesional aprobado: Cuando respondía correctamente al menos 4 preguntas de las formuladas en el examen de competencia.
- TAE aprobada: Cuando respondía correctamente al menos 4 preguntas de las formuladas en el examen de competencia.
- Recursos materiales adecuados: Cuando se cumplieron 60% ó más de los siguientes requisitos, siempre y cuando no estuviera ausente al menos un requisito del 1 al 9:
 1. Modelaje o registro estomatológico
 2. Ficha para el índice de higiene bucal
 3. Un buró y una silla
 4. Mural educativo
 5. Cuestionario para encuesta de conocimientos
 6. Tableta o solución reveladora
 7. Cepillo dental con modelo de yeso
 8. Flúor (solución, laca o barniz), clorhexidine (solución al 0,12%)
 9. Espejo
 10. Retroproyector
 11. Negatoscopio

- 12. Pizarra pequeña
- 13. Franelógrafo
- 14. Fantomas
- 15. Hilo dental

- Organización del trabajo adecuada: Cuando la consulta contó con la totalidad de las zonas.
 - 1. Zona administrativa: Donde se confeccionan los registros estomatológicos concernientes a la consulta de la Consejería de salud bucal (15).
 - 2. Zona educativa: Donde se realiza la motivación del paciente con respecto a la necesidad de practicar las medidas preventivas de forma sistemática y repetitiva (15).
 - 3. Zona instructiva: Donde se instruye al paciente sobre los medios de control de placa dentobacteriana (mecánicos, químicos y biológicos) (15).
 - 4. Zona práctica: Donde se enseñan de forma práctica los medios utilizados para el control de la placa dentobacteriana (15).

- El examen de competencia de los estomatólogos constó de 5 preguntas:

Pregunta 1. Características de la promoción de salud

Pregunta 2. Métodos de la educación para la salud

Pregunta 3. Objetivos de las técnicas afectivas participativas

Pregunta 4. Actividades de educación para la salud

Pregunta 5. Actividades de Consejería de salud bucal

Clave de evaluación de las preguntas

Preguntas	Respuestas correctas
1	a) c) e)
2	a) c)
3	b) c) d)
4	Verdaderas b) d) Falsas a) c) e)

5

b) c) d)

- El examen de competencia de las técnicas en atención estomatológica constó de 5 preguntas:

Pregunta 1. Objetivos de la consulta de consejería de salud bucal

Pregunta 2. Conocimientos generales sobre la placa dentobacteriana

Pregunta 3. Factores de riesgo de enfermedades bucales

Pregunta 4. Temáticas para consejería de salud bucal

Pregunta 5. Métodos de educación para la salud

Clave de evaluación de las preguntas

Preguntas	Respuestas correctas
1	a) b) c) d) e)
2	Verdaderas a) d) Falsas b) c) e)
3	1) --- a) d) e) j) 2) --- b) g) 3) --- a) e) f) 4) --- c) f) h) i) k)
4.	a) d) e) g)
5.	Verdaderas a) c) e) Falsas b) d)

Todos los criterios de la estructura, exceptuando los números 3 y 4, fueron evaluados en cada visita que se realizó al Servicio para observar el desempeño de las TAE (45 visitas) mediante

guía de observación diseñada sobre la base de estos. Los criterios antes excluidos fueron evaluados a través de exámenes de competencia, aplicados a todos los estomatólogos y TAE en un mismo momento.

En lo particular, cada criterio resultó:

Adecuado: Cuando el resultado del indicador fue superior o igual al estándar prefijado.

Inadecuado: Cuando el resultado del indicador fue inferior al estándar prefijado.

La estructura de la consulta de Consejería bucal se consideró:

Adecuada: Cuando la totalidad de los criterios evaluados fueron adecuados.

Inadecuada: Cuando al menos un criterio evaluado resultó ser inadecuado.

Para dar cumplimiento al objetivo No. 2 se procedió a evaluar el desempeño de las técnicas en atención estomatológica, en 3 observaciones realizadas a cada una, tomándose como momento de observación la segunda visita de un paciente a la consulta de Consejería de salud bucal, para lo cual se diseñó una guía de comprobación en relación con los siguientes criterios:

Criterios	Indicadores		Estándares
1. Recepción del paciente	No. de TAE que reciben al <u>paciente adecuadamente</u> Total de TAE evaluadas	x100	75%
2. Comprobación de conocimientos sobre el tema anterior	No. de T.A.E que comprueban <u>conocimientos sobre el tema anterior</u> Total de la TAE evaluadas	x100	85%
3. Demostración del cepillado	No. de TAE que demuestran el cepillado correcto en el modelo para cada <u>paciente.</u> Total de TAE evaluadas	x100	85%
4. Tinción de las superficies dentarias	No. de TAE que realizan la tinción <u>de las superficies dentarias.</u> Total de TAE evaluadas	x100	85%
5. Demostración de la placa dentobacteriana	No. de TAE que demuestran la <u>placa dentobacteriana frente al espejo</u> Total de T.A.E evaluadas	x100	85%

6. Cálculo para el índice de higiene bucal	No. de TAE que calculan correctamente <u>el índice de higiene bucal</u> Total de T.A.E evaluadas	x100	85%
7. Control de la eliminación de la placa dentobacteriana.	No. de TAE que controlan la eliminación de la placa dentobacteriana <u>con el cepillo.</u> Total de TAE evaluadas	x100	85%
8. Instrucciones al paciente	No. de TAE que dan instrucciones <u>correctas al paciente.</u> Total de T.A.E evaluadas	x100	85%

Definición de procederes

Se consideró un proceder Adecuado cuando:

1. Recepción del paciente: Se saludó al paciente de forma respetuosa y amable, independientemente de que éste lo hiciera o no.
2. Comprobación de conocimientos: Se comprobaron los conocimientos impartidos en la visita anterior.
3. Demostración del cepillado: Se demostró el cepillado correcto con ayuda del cepillo dental y el taypodón, orientándose además la frecuencia y duración.
4. Tinción de las superficies: Se aplicó una sustancia reveladora, seguida de un enjuague de agua suavemente.
5. Demostración de la placa dentobacteriana: Frente a un espejo se demostró al paciente la placa teñida y revelada.
6. Cálculo del índice de higiene bucal: Se calculó el índice de higiene bucal (índice de Love)
7. Control de la eliminación de la placa dentobacteriana: Se corrigieron en el paciente las deficiencias durante la técnica de cepillado.
8. Instrucciones al paciente: Se orientó al paciente la frecuencia del cepillado.

Al finalizar la observación, cada proceder se catalogó como:

Adecuado: Cuando de las 3 observaciones realizadas, 2 o todas resultaron adecuadas.

Inadecuado: Cuando de las 3 observaciones realizadas, 2 o todas resultaron inadecuadas.

Cada criterio se conceptualizó como:

Adecuado: Cuando el resultado del indicador fue igual o superior al estándar prefijado.

Inadecuado: Cuando el resultado del indicador fue inferior al estándar prefijado.

De forma general

Se consideró la calidad del desempeño de las TAE:

Adecuado: Cuando de los 8 criterios evaluados, al menos 7 resultaron adecuados (87,5%).

Inadecuado: Cuando de los 8 criterios evaluados, menos de 7 resultaron adecuados. (inferior al 87,5%)

Para dar cumplimiento al objetivo No. 3 se aplicaron encuestas de satisfacción a las técnicas en Atención estomatológica estableciendo criterios, indicadores y estándares.

Criterios	Indicadores		Estándares
1. Satisfacción con el trabajo	No. de TAE que se encuentran <u>satisfechos con su trabajo</u> Total de TAE encuestadas	x100	80%
2. Conocimientos para su desempeño	No. de TAE que tienen <u>conocimientos para su desempeño</u> Total de TAE encuestadas	x100	80%
3. Capacitación recibida	No. de TAE que han recibido <u>capacitación</u> Total de TAE encuestadas	x100	80%
4. Estímulo de la autopreparación	No. de TAE que responden <u>afirmativamente</u> Total de TAE encuestadas	x100	80%
5. Recursos disponibles	No. de T.A.E que disponen <u>de recursos</u> Total de TAE encuestadas	x100	80%
6. Apoyo administrativo	No. de TAE que reciben <u>apoyo administrativo</u> Total de TAE encuestadas	x100	80%
7. Control y ayuda	No. de TAE que reciben <u>control y ayuda</u> Total de TAE encuestadas	x100	80%
8. Estimulación recibida	No. de TAE que reciben <u>estimulación</u> Total de TAE encuestadas	x100	80%

Los criterios se consideraron:

Adecuados: Cuando el resultado del indicador alcanzó un porcentaje igual o superior al estándar prefijado.

Inadecuados: Cuando el resultado del indicador alcanzó un porcentaje inferior al estándar prefijado.

De forma general se valoró la satisfacción de las técnicas en atención estomatológica como:

Adecuada: Cuando de los 8 criterios evaluados, al menos 5 resultaron adecuados 70%.

Inadecuada: Cuando de los 8 criterios evaluados, menos de 5 resultaron adecuados (inferior al 70%).

Para comprobar el nivel de conocimientos de los pacientes al alta de la consulta, se aplicó un cuestionario escrito sobre la base de los siguientes criterios, los cuales se muestran con sus respectivos indicadores y estándares.

Criterios	Indicadores	Estándares	
1. Conocimientos sobre placa dentobacteriana	No. de pacientes que definen adecuadamente la placa <u>dentobacteriana.</u> Total de pacientes encuestados	x100	75%
2. Conocimientos sobre relación de placa con enfermedades bucales	No. de pacientes que tienen que tienen conocimientos sobre placa dentobacteriana y <u>enfermedades que producen.</u> Total de pacientes encuestados	x100	75%
3. Conocimientos sobre el control de placa	No. de pacientes que tienen conocimientos adecuados sobre el <u>control de la placa dentobacteriana.</u> Total de pacientes encuestados	x100	75%
4. Conocimientos sobre la frecuencia del cepillado	No. de pacientes que tienen conocimientos sobre la <u>frecuencia del cepillado.</u> Total de pacientes encuestados	x100	75%
5. Conocimientos sobre dieta cariogénica	No. de pacientes que tienen conocimientos sobre dieta <u>cariogénica.</u> Total de pacientes encuestados	x100	75%

Se evaluó cada criterio como:

Adecuado: Cuando el resultado del indicador fue igual o mayor al estándar prefijado.

Inadecuado: Cuando el resultado del indicador fue inferior al estándar prefijado.

Se consideró el nivel de conocimientos de los pacientes:

Adecuado: Cuando de los (5) criterios evaluados, al menos 4 resultaron adecuados (80%).

Inadecuado: Cuando de los 5 criterios evaluados, menos de 4 resultaron adecuados (inferior a 80%).

El examen de comprobación de los conocimientos a los pacientes contempló 5 preguntas, todas para identificar afirmaciones correctas.

Clave de evaluación

Preguntas	Respuesta correcta
1.	c)
2.	c)
3.	b)
4.	b)
5.	a)

Se categorizó la calidad de la atención brindada en la consulta de Consejería de salud bucal como adecuada, cuando la totalidad de los elementos evaluados en los componentes de la calidad alcanzaron igual condición; e inadecuada, cuando alguno de éstos resultó inadecuado.



A. De obtención de la información

Se hizo una revisión bibliográfica sobre el tema en el Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas, así en las respectivas bibliotecas de la Clínica Estomatológica Provincial y de las maestrías, esta última en el Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba.

B. De recolección de la información.

- Para evaluar la calidad de la estructura se elaboró una guía de observación. (Anexo 1).
- Para evaluar la calidad científicotécnica de los estomatólogos y técnicas en atención estomatológica, se aplicó un examen de competencia a través de cuestionarios diferenciados (Anexos 2 y 3).
- Para monitorear el desempeño se empleó una lista de comprobación, creada al efecto. (Anexo 4).
- Para evaluar la satisfacción de los técnicas en atención estomatológica se confeccionó una determinada encuesta (Anexo 5).
- Para comprobar el nivel de conocimientos de los pacientes al alta de la consulta, se aplicó un examen escrito (Anexo 6).

C. De procesamiento de la información.

La información obtenida fue procesada a través de una base de datos elaborados al efecto y analizada por medio del sistema de microordenadores Epi Info-6, que permitió confeccionar tablas de una o más entradas, donde se empleó el porcentaje como medida de resumen.

D. De análisis y síntesis

Se realizó una descripción de cada tabla y se establecieron comparaciones con estudios precedentes sobre la base de un análisis inductivo-deductivo, que posibilitó dar salida a los objetivos propuestos, así como emitir las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

Análisis y Discusión de los Resultados



La concepción de la calidad de la atención médica ha ido evolucionando con el decursar del tiempo, de modo que hoy en día se habla del término “calidad total” donde se pueden identificar tres dimensiones: teórica, interpersonal y de entorno o ambiente físico, refiriéndose éste a las condiciones en que se desarrollan los servicios de salud, lo cual, según Suárez Lugo (16), es un aspecto muy importante puesto que influye en las impresiones y comportamiento del consumidor, de manera que se impone tomarlo en consideración para analizar la calidad de los servicios.

Tabla 1. Estructura de la Consulta de Consejería de Salud Bucal Clínica Estomatológica “San Luis”
Año 2002

Criterios	Resultado del		Evaluación
	Indicador (%)	Estándar %)	
1. Condiciones del local	0	80	I
2. Disponibilidad del personal	0	85	I
3. Competencia de los profesionales	64,3	85	I
4. Competencia de las TAE	73,3	85	I
5. Recursos materiales	80,0	85	I
6. Organización del trabajo	100	80	A

Fuente: Lista de comprobación
Exámenes de competencia a los estomatólogos y TAE

(A) Adecuado

(I) Inadecuado

La valoración de la estructura de la consulta de Consejería de salud bucal (tabla 1) reveló que de los criterios evaluados, sólo la organización del trabajo resultó ser adecuada, pues las condiciones del local y la disponibilidad del personal alcanzaron más bajos porcentajes representados por 0% en ambos, atribuibles en el primero a falta de amplitud y ventilación y en el segundo a no contar con un estomatólogo vinculado a la consulta.

En la literatura consultada no se encontraron investigaciones similares donde se evaluará la estructura de consultas de Consejería de salud bucal; pero si algunos estudios efectuadas en otros servicios estomatológicos (17, 18), que en analogía con el nuestro, hallaron estructura inadecuadas por insuficiente disponibilidad del personal, escasez de recursos materiales y bajos niveles de competencia profesional.

La evaluación del desempeño es un instrumento para medir la calidad en búsqueda de la excelencia. Esta categoría constituye el centro del proceso de atención médica, por ser mediante ella que se garantiza el cumplimiento de todo proceso técnico e interpersonal de dicha asistencia, así como el acceso a la tecnología necesaria para alcanzar los resultados en términos de eficiencia clínica, diagnóstica y terapéutica (19).

Tabla 2
Desempeño de las técnicas en Atención estomatológica en la consulta de Consejería de salud bucal, Clínica Estomatológica “San Luis”. Año 2002

Criterios	Resultados		Estándar	Evaluación
	N ₁	%		
1. Recepción del paciente	3	20,0	75	I
2. Comprobación de conocimientos sobre el tema anterior	4	26,7	85	I
3. Demostración del cepillado	15	100,0	85	A
4. Tinción de las superficies dentarias	12	80,0	85	I
5. Demostración de la placa dentobacteriana	10	66,7	85	I
6. Cálculo para el índice de higiene bucal	12	80,0	85	I
7. Control de la eliminación de la placa dentobacteriana	10	66,7	85	I
8. Instrucciones al paciente	5	33,3	85	I

Fuente: Guía de observación.

N₁ – número de técnicas en atención estomatológica con proceder adecuado.

El desempeño de las técnicas en atención estomatológica (tabla 2) exceptuando la demostración del cepillado, fue inadecuado en todos los otros criterios, particularmente con referencia a la recepción al paciente, la comprobación de conocimientos sobre el tema anterior y las instrucciones al paciente, con 20,0, 26,7 y 33,3% respectivamente en ese orden de mención.

En la recepción al paciente, las técnicas en atención estomatológica no le saludaban cuando entraba en la consulta, lo cual según Borroto Cruz y Aneiras Rivas (20), es un elemento determinante para lograr una relación afectiva favorable entre el médico y el paciente, capaz de garantizar la consecución de los objetivos propuestos, que aparentemente dependen sólo de factores técnicos.

Igual importancia reviste la comprobación de conocimientos sobre el tema anterior, pues representa la medida del grado información obtenido al respecto. Las orientaciones al paciente devienen la vía de desarrollo de sus habilidades para alcanzar un mejor estado de salud.

Evaluar la satisfacción de los proveedores constituye un aspecto que no suele tenerse en cuenta como un resultado; pero que sí debe ser considerado como tal, ya que puede influir en la calidad de los servicios que prestan a la población (21). Según Suárez Lugo (16), no podremos brindar un eficiente servicio con calidad total si los empleados que lo ofrecen están insatisfechos y no sienten la actividad como algo suyo; de ahí que la calidad total debe iniciarse con una revisión de lo que sucederá hacia adentro para poder predecir lo que ocurrirá hacia fuera.

Tabla 3
Satisfacción de las técnicas en Atención estomatológica que prestan servicios en la consulta de Consejería de salud bucal.
Clínica Estomatológica “San Luis”. Año 2002

<i>Criterios</i>	<i>Resultados</i>		<i>Estándar</i>	<i>Evaluación</i>
	<i>N₁</i>	<i>%</i>		
1. Satisfacción con el trabajo	7	46,7	80	I
2. Conocimientos para su desempeño	9	60,0	80	I
3. Capacitación recibida	10	66,7	80	I
4. Estímulo de la autopreparación	9	60,0	80	I
5. Recursos disponibles	9	60,0	80	I
6. Apoyo administrativo	4	26,7	80	I
7. Control y ayuda	10	66,7	80	I
8. Estimulación recibida	3	20,0	80	I

Fuente: Encuesta de satisfacción de las técnicas en atención estomatológica.

N₁ – número de técnicas en atención estomatológica, que respondieron positivamente las preguntas de la encuesta.

En la tabla 3 se reflejan los principales resultados sobre la satisfacción laboral de las técnicas en atención estomatológica. Como puede verse, todos los criterios evaluados fueron inadecuados, pero sobresalieron fundamentalmente la estimulación recibida y el apoyo administrativo, con 20,0 y 26,7%, respectivamente.

Resultados similares han sido descritos en estudios efectuados en subsistemas de urgencias médicas y estomatológicas (22 - 24).

Los indicadores de resultados miden lo que ocurre con el paciente después de la acción sanitaria y nos brindan información respecto a cambios sobre su estado de salud, calidad de vida, satisfacción o conocimientos adquiridos, lo cual nos aproxima más directamente a la realidad.

En el nivel de atención primaria, donde se realizan esencialmente actividades de promoción de salud sobre la base de la educación sanitaria, es también donde más pueden incidir el grado de aceptación de recomendaciones juiciosas y la colaboración activa del sujeto en pro de su salud (25).

Tabla 4

Grado de conocimientos de los pacientes al alta en la consulta de
 Consejería de salud bucal. Clínica Estomatológica “San Luis”.
 Año 2002

<i>Criterios</i>	<i>Resultados</i>		<i>Estándar</i>	<i>Evaluación</i>
	<i>N₁</i>	<i>%</i>		
1. Conocimientos sobre la placa dentobacteriana	189	67,0	75	I
2. Conocimientos sobre la relación de placa con enfermedades bucales	239	84,8	75	A
3. Conocimientos sobre el control de la placa	193	68,4	75	I
4. Conocimientos sobre la frecuencia de cepillado	207	73,4	75	I
5. Conocimiento sobre dieta cariogénica	247	87,6	75	A

Fuente: Encuesta de conocimiento para los pacientes

N₁ – número de pacientes que respondieron correctamente las preguntas.

En la tabla 4 se muestra el grado de conocimientos de los pacientes al alta de la consulta de Consejería de salud bucal, donde se comprobó que sólo 2 de los 5 criterios evaluados obtuvieron la evaluación de adecuados, correspondiendo a conocimientos sobre placa dentobacteriana (84,8%) y conocimientos sobre dieta cariogénica (87,6%).

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

Su propósito no estriba en calificar de bueno o malo el trabajo realizado: debe entenderse como el análisis del porqué no se pudieron alcanzar los objetivos o desarrollar las actividades. Se hace para aprender y aprender para mejorar (26).

Tabla 5
Calidad en el servicio de la consulta de Consejería de salud bucal
Clínica Estomatológica. “San Luis”. Año 2002

<i>Elementos evaluados</i>	<i>Criterios adecuados</i>		<i>Criterios inadecuados</i>		<i>Evaluación</i>
	<i>No</i>	<i>%</i>	<i>No</i>	<i>%</i>	
1. Estructura	1	16,7	5	83,3	Inadecuado
2. Desempeño de las TAE	1	12,5	7	87,5	Inadecuado
3. Satisfacción de los proveedores	0	0	8	100,0	Inadecuado
4. Nivel de conocimientos de los pacientes al alta de la consulta	2	40,0	3	60,0	Inadecuado

En la evaluación de la calidad de la consulta de Consejería de salud bucal (tabla 5) se puso de manifiesto que la totalidad de los elementos evaluados en los componentes de la calidad fueron inadecuados, y aunque no hubo una diferencia significativa en los valores alcanzados, la satisfacción de los proveedores resultó ser el elemento con mayores dificultades al obtener una evaluación inadecuada en 100% de sus criterios.

Conviene destacar que por ser el paciente la principal razón de una entidad o servicio y precisamente en las consultas de Consejería de salud bucal, el nivel de conocimientos adquirido por ellos al alta constituye un instrumento para medir la eficacia del mismo; además, ha de tenerse presente que la calidad posee varias dimensiones y para que sea total, ellas deben cumplimentarse, lo cual es posible implementando un proceso de evaluación y mejoras continuas, y que para alcanzar mejorías no basta solamente con aportar recursos adicionales, sino que se impone optimizar y racionalizar los que se tienen; que no sólo es suficiente la capacitación del personal que brinda un servicio, sino que también es necesario tener voluntad, entrega, dedicación al trabajo y en lo cual influye su grado de satisfacción.

Sólo de esta forma será posible aspirar a la excelencia en la calidad de los servicios; lo que traducido en tres palabras significa: eficiencia, eficacia y efectividad.

Conclusiones



1. La calidad de la estructura de la consulta de Consejería de salud bucal de la Clínica Estomatológica de San Luis fue inadecuada, determinado por las deficiencias encontradas en las condiciones del local, disponibilidad de recursos humanos, materiales y competencia profesional.
2. El desempeño de las técnicas en atención estomatológica resultó inadecuado.
3. Los proveedores mostraron altos niveles de insatisfacción en los criterios evaluados y se registró un bajo nivel de conocimientos de los pacientes al alta de la consulta.

Recomendaciones



1. Elaborar estrategias de intervención encaminadas a solucionar las deficiencias encontradas en la estructura de la consulta, haciendo énfasis en la capacitación del personal, con lo cual se lograría mejorar su desempeño profesional y elevar su nivel de satisfacción en aras de alcanzar los resultados propuestos.
2. Extender este tipo de evaluación a otras consultas de Consejería de salud bucal del municipio, provincia y país.

Referencias Bibliográficas



- 1- Guibert Reyes G, Gran Abalos J, Prendes Laborde M de la C. ¿Cómo hacer efectiva la educación para la salud en la atención primaria? Rev Cubana Med 1999; 15 (2) : 176 – 83.
- 2- Zamora N. Atención primaria en los municipios: Experiencia en el “Escambray” de Programas para el fortalecimiento del Sistema Municipal de Salud. Av Med Cuba 2000; 7 (21) : 4 – 8.
- 3- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de Atención Estomatológica Integral a la población. La Habana : Dirección Nacional de Estomatología, 1992 : 33 ; 60 – 61.
- 4- Cardenas Sotelo O, Salas Adam M. R. En busca de la excelencia en estomatología ¿Por qué no? La Habana : Dirección Nacional de Estomatología, 1998.
- 5- Restrepo HE. Promoción de salud y equidad. Un nuevo concepto para la acción en salud pública. Educ Méd Salud 1995; 29 (1). 76 – 91.
- 6- Aplicación de teorías y técnicas de las ciencias sociales a la promoción de salud. Rev Panam Salud Publ 1998; 4 (2) : 142 – 8.
- 7- Luetich A, Morini Edda, Cura A. Proyecto innovativo de educación para la salud bucal. Rev Ateneo Argent Odontol 2000; 39 (1) : 5.
- 8- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estomatología. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral. La Habana : Dirección Nacional de Estomatología, 2002 : 119.
- 9- Sosa Rosales MC, González Ramos RM, Gil Ojeda E. Programa de Mejora Continúa de la Calidad de la Atención Estomatológica y la satisfacción de la población. La Habana : Dirección Nacional de Estomatología, 2001: 2 – 8.
- 10- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta metodológica 1999 – 2000. La Habana : MINSAP; 1999 : 23 – 5.
- 11- Un 9 – 1 – 1 para Costa Rica. Emergencia 1994; 2 (5) : 11 – 8.
- 12- Agra Varela Y, García Baró S, Magrinyá Rull P. Manual de garantía de la calidad en atención primaria de salud. Madrid : Imprenta de la Comunidad de Madrid, 1994 : 1 – 26.

- 13- Sabater Rodríguez G. Pastor Vicente S. La evaluación en planificación y programación sanitaria. En : Mazarraza Alveart L, Germán Bes C, Sánchez Morera A, Sánchez García A M, Merelles Tomo T, Aparicio Ramón V. Enfermería profesional : Salud pública y enfermería comunitaria. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana, 1996; t2 : 589 – 606.
- 14- Salas Perea R S. Educación en Salud. Competencia y desempeño profesional. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1999 : 166 – 78.
- 15- Rodríguez Calzadilla A. Funcionamiento de un servicio de higiene bucal. La Habana: Dirección Nacional de Estomatología, 1999.
- 16- Suárez Lugo N. Marketing de salud. En: Fernández Caballero E, Castell-Florit Serrate P. Gerencia en salud. [selección de temas]. La Habana : Escuela Nacional de salud pública, 1998; t2 : 207 – 66.
- 17- Mediaceja Álvarez N. Calidad de la atención estomatológica de urgencias del Policlínico “Josué País García” [trabajo para optar por el título de master en Atención Primaria de Salud]. 2001. ISCM, Santiago de Cuba.
- 18- Borges Toirac M A. Calidad de la atención estomatológica de urgencias en el Policlínico “José Martí” [trabajo para optar por el título de master en Atención Primaria de Salud]. 2000. ISCM, Santiago de Cuba.
- 19- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Evaluación de la competencia y el desempeño profesional. La Habana: MINSAP, 1998: 3 – 11.
- 20- Borroto Cruz R, Aneiros—Ribas R. La comunicación en la práctica médica. En : Núñez de Villavicencio Porro F, González Menéndez R, Ruiz Rodríguez G, Álvarez González M A, Leal Ortega Z, Suárez Vera D M, et al. Psicología y salud. La Habana : Editorial Ciencias Médicas, 2001 : 175 – 82.
- 21- Custey M A. Evaluación de la satisfacción de los profesionales de la atención primaria. En : Manual de garantía de la calidad. Madrid: INSALUD, [1993?]: 216 – 24.
- 22- Peláez Bañobre M. Calidad de la atención médica en el Policlínico Principal de Urgencias, Municipio Contramaestre [trabajo para optar por el título de master en Atención primaria de salud]. 2000. ISCM, Santiago de Cuba.
- 23- Martín Gomar J. Calidad del servicio de urgencias en una clínica estomatológica [trabajo para optar por el título de especialista de I Grado en Estomatología General Integral]. 2001. Clínica Estomatológica General “Manuel de Jesús Cedeño” Bayamo, Granma.

- 24- Arcia Rosales J. Calidad de la atención estomatológica en un Policlínico Principal de Urgencias [trabajo para optar por el título de especialista de I Grado en Estomatología General Integral]. 2002. ISCM, Santiago de Cuba.
- 25- OPS. Prevención Clínica. Guía para Médicos. Washington 1998: 80 – 85. Publicación Científica No. 586.
- 26- Peña García C. Evaluación del Programa de Diagnóstico y Prevención de Malformaciones Congénita [trabajo para optar por el título de especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología]. 2001. ISCM, Santiago de Cuba.

Anexo 1

Guía de observación para evaluar la estructura de la consulta de Consejería de salud bucal
Clínica Estomatológica “San Luis” en el período febrero a diciembre del 2002.

Observaciones	
(A)	(I)
1. Condiciones del local	
2. Disponibilidad del personal	
5. Recursos materiales	
6. Organización del trabajo	

A- Adecuado

I- Inadecuado

Anexo 2

Cuestionario para medir competencia de los estomatólogos.

Estimado colega:

Con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre Consejería bucal, le presentamos una serie de preguntas que necesitamos lea con detenimiento y responda según considere correcto. No es necesario que escriba su nombre.

- I. Sobre las características de la promoción de salud, marque con una X las respuestas correctas:
 - a. Brinda conocimiento a la población para identificar sus problemas de salud y resolverlos con la intervención de todos los sectores.
 - b. Abarca a la población expuesta a enfermedades.
 - c. Permite la participación de profesionales y la población.
 - d. Es una responsabilidad del sector de la Salud.
 - e. Comprende actividades como la educación nutricional y sexual, cultura física, salud ambiental e higiene.
 - f. Trabaja para la comunidad.

- II. En relación con los métodos que emplea la Educación para la salud, seleccione:
 - a. Acción individual, acción grupal y comunicación masiva.
 - b. Las técnicas educativas determinan la modificación de conocimientos, actitudes y prácticas.
 - c. Entre las técnicas educativas se encuentran las entrevistas, charlas, demostraciones, dramatización y las técnicas afectivas participativas.
 - d. Permiten un cambio cognoscitivo y, por tanto, un cambio de conducta.
 - e. Con las técnicas afectivas participativas se involucra solamente el sector salud en la solución de los problemas de salud.

- III. Sobre las técnicas afectivas participativas, marque con una X las afirmaciones correctas.
 - a. Transmiten conocimiento por la comunicación simple.

- b. Permiten desarrollar un proceso de discusión y reflexión.
- c. Permiten enriquecer el conocimiento individual.
- d. Potencializan el conocimiento colectivo donde todos somos participantes.
- e. Entre las técnicas afectivas participativas tenemos: Presentación por parejas, Discusión de un concepto y la Lluvia de ideas.

IV. Sobre las actividades de consejería bucal, marque verdadero o falso según corresponde.

- a. Permiten a las personas cambiar conocimientos y, por consiguiente, actitudes.
- b. Permiten a las personas decidir acciones relacionadas con su salud.
- c. Están dirigidas a niños y adolescentes.
- d. En la comunicación cara – cara se emplean medios de enseñanza y el diálogo.
- e. Se realizan en clínicas estomatológicas solamente.

V. Sobre los objetivos y actividades de consejería de salud bucal, señale lo correcto:

- a. Está indicada su realización en instituciones de salud.
- b. Deben garantizar motivación y participación de las personas para lograr cambios de comportamiento.
- c. Dan orientaciones de salud en sentido general.
- d. La actividad fundamental es el control de la placa dentobacteriana.
- e. Encaminadas a brindar información educativa a pacientes enfermos.

Anexo 3

Cuestionario para medir la competencia de las técnicas de Atención estomatológica

Estimada colega:

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

- I. De los objetivos generales de la consulta de Consejería bucal, marque con una X las respuestas correctas.
 - a. ___ Control de la placa dentobacteriana.
 - b. ___ Dar orientaciones sobre salud en sentido general.
 - c. ___ Demostrar la técnica de cepillado correcto.
 - d. ___ Explicar aspectos relacionados con la dieta cariogénica.
 - e. ___ Orientar la realización adecuada del autoexamen bucal al mayor de 15 años.
 - f. ___ Encaminada a brindar información educativa a pacientes enfermos.

- II. Sobre la placa dentobacteriana, señale Verdadero o Falso según corresponda.
 - a. ___ La placa dentobacteriana es una película transparente e incolora, adherente al diente, compuesta por bacterias diversas y células descamadas, leucocitos y macrófagos dentro de una matriz de proteínas y polisacáridos.
 - b. ___ La palca dentobacteriana se visualiza clínicamente.
 - c. ___ La placa dentobacteriana sólo se forma sobre la superficie del diente.
 - d. ___ La placa dentobacteriana es la causa de las enfermedades bucales más frecuentes.
 - e. ___ El control de la placa dentobacteriana sólo se logra a través del método mecánico (cepillado correcto y utilización del hilo dental)

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

A

B

- 1. Caries dental
 - a. Mala higiene bucal
 - b. Hábitos bucales deformantes
 - c. Mordedura de carrillo
- 2. Maloclusiones
 - d. Viscosidad de la saliva
 - e. Apiñamiento dentario
 - f. Hábito de fumar
 - g. Sobreprotección y desajustes emocionales
- 3. Periodontopatías
 - h. Ingestión de alcohol
 - i. Prótesis mal ajustada
 - j. Escasez de flujo salival
- 4. Cáncer bucal
 - k. Ingestión de alimentos calientes y picantes.

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

- a. Higiene personal.
- b. Higiene del trabajo.
- c. Rescate de valores.
- d. Educación sexual.
- e. Lactancia materna.
- f. Educación formal.
- g. Autoexamen bucal.
- h. Autoestima.

V. Sobre los métodos de Educación para la salud, señale Verdadero o Falso según corresponda.

- a. Acción individual, acción grupal y comunicación masiva.
- b. Permite un cambio cognoscitivo y, por tanto, un cambio de conducta.
- c. Entre las técnicas educativas se encuentran las entrevistas, charlas, demostración, dramatización y las técnicas afectivas participativas.
- d. Las técnicas afectivas participativas involucran solamente al sector salud en la solución de los problemas.
- e. Las técnicas afectivas participativas permiten desarrollar un proceso de discusión y reflexión, colectivizan el conocimiento individual y pontencializan el conocimiento colectivo.

Anexo 4

Guía de observación para evaluar el desempeño de las técnicas en atención estomatológica que laboran en la consulta de Consejería bucal. Clínica Estomatológica “San Luis” en período febrero a diciembre del 2002.

	1era observación		2da observación		3era observación	
	(A)	(I)	(A)	(I)	(A)	(I)
1. Recepción al paciente						
2. Comprobación de conocimientos sobre el tema anterior.						
3. Demostración del cepillado.						
4. Tinción de las superficies dentales.						
5. Demostración de la placa dentobacteriana						
6. Cálculo para el índice de higiene bucal.						
7. Control de la eliminación de la placa dentobacteriana.						
8. Instrucciones al paciente.						

A- Adecuado

I- Inadecuado

Anexo 5

Cuestionario para medir grado de satisfacción de las técnicas de atención estomatológica con el servicio brindado.

Estimada colega:

Por medio del presente documento relacionamos una serie de preguntas que solicitamos que responda con la mayor sinceridad. Marque con una X si su respuesta es positiva.

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

Anexo 6

Encuesta para determinar el nivel de conocimientos de los pacientes que reciban el servicio de Consejería de salud bucal en la Clínica Estomatológica “San Luis” en el período febrero a diciembre del 2002.

Estimado paciente:

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

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

2. La placa dental bacteriana es la causante de
 - a. La caries y los dientes virados.
 - b. Cáncer bucal.
 - c. De caries y las enfermedades de las encías (gingivitis)

3. La placa bacteriana puede ser eliminada correctamente.
 - a. Enjuagatorios
 - b. Mediante un cepillado de la encía al diente.
 - c. Con un cepillado de adelante hacia atrás.

4. El cepillado debe realizarse:
 - a. Al levantarse y después de las comidas.
 - b. Después de cada comida y antes de acostarse.
 - c. Después de cada comida.

5. De los siguientes alimentos, cuál usted considera que facilita la aparición de las caries:
 - a. Pastas y caramelos
 - b. Carnes
 - c. Cítricos y vegetales