

**FACTORES ASOCIADOS A LA NO CONTINUIDAD EN EL
PROCESO DE ATENCIÓN EN CONSULTA ODONTOLÓGICA EN
UN CONSULTORIO PARTICULAR**

Diana Marcela Pineda Gutiérrez

Angela Patricia Rico Silva

División de Posgrados y Formación Avanzada

Posgrado de Gerencia de la Calidad en Salud

Universidad del Bosque

Bogotá D.C, Julio de 2022

1. Introducción

La salud bucodental, las caries y las enfermedades periodontales son un importante problema de salud, por su alta prevalencia y la repercusión que tienen sobre los costos sanitarios y sociales debido a que no ocasionan mortalidad directa, y durante mucho tiempo se han abordado de manera individual y no poblacional, además la Odontología es esencial para gozar de una salud bucal óptima y para mantener la calidad de vida; presentar problemas o enfermedades dentales puede ser un factor de riesgo desencadenante de otras patologías(1)

Según la Federación Dental Internacional (FDI) refiere que la falta de continuidad en la atención odontológica a toda la población, la inaccesibilidad de los diferentes tratamientos odontológicos limitados muchas veces por los precios; la falta de talento humano en los diferentes establecimientos de salud, y el tiempo de espera para la continuidad del tratamiento contribuye en las enfermedades de la cavidad oral, basados en eso debemos considerar varios factores que influyen en la accesibilidad y por ende continuidad en los servicios odontológicos.(2)

En un consultorio privado en la ciudad de Bogotá, el cual funciona hace 8 años se ha visto evidenciado que la tasa de continuidad y término de tratamiento de pacientes ha disminuido, ya que el promedio bimestral de pacientes que continuaban su tratamiento hasta darle término

era de 54%, mientras que al cierre del año 2020 se notó una disminución considerable al pasar a 32% los pacientes que continuaban su tratamiento al ser vistos de un mes a otro. Es por esto que la organización considera que la persistente no continuidad de los usuarios que asisten a consulta de primera vez o que están en tratamiento en el servicio de odontología en el consultorio odontológico privado, con respecto a la oportunidad en la consulta y medios por los que se solicita la cita son insuficientes e ineficientes, los usuarios reciben la atención de urgencia que creen pertinente y no vuelven a seguir su tratamiento completo, pese a las llamadas telefónicas para asignación de la cita, o a los mensajes que se les envía para confirmar está. Teniendo en cuenta el estrato socioeconómico de la población, los usuarios manifiestan no tener dinero para continuar su tratamiento. Referente al segundo método utilizado, que es pedir la cita en la recepción el cual es más accesible para el paciente, esté confirma su asistencia y luego del tiempo pactado no asiste a la cita confirmada.

La continuidad del paciente en la atención odontológica se considera uno de los valores deseables de la prestación de un servicio y esta continuidad debe cubrir el contexto, el proceso y el resultado de la experiencia del paciente con el servicio (3). Las evaluaciones de salud oral están usualmente fundamentadas en las definiciones y los criterios de salud realizados por los profesionales, mientras que las opiniones de los pacientes y sus evaluaciones acerca de cuándo se cumplen sus expectativas generalmente se olvidan. La de los pacientes está asociada las características de la prestación de los servicios de salud y con las características individuales (4). Se ha demostrado que existen conexiones entre la

continuidad y los cuidados previos, la conducta relacionada con la salud, las quejas del tratamiento, el estado de salud y los gastos en salud (5).

En los escritos realizados en 1992 por Avedis Donabedian, sobre calidad en los servicios de salud, expresa claramente que esta debe ser concebida como un valor explícito para todo el sistema de salud, en la cual la técnica y la ciencia sumada a la relación interpersonal dan como resultado una atención integral. Por lo anterior, la evaluación de la calidad debe hacerse en ambas dimensiones, con dos estrategias, la evaluación, y el mejoramiento continuo o calidad total (6).

Es por lo anteriormente mencionado que, el objetivo general de la investigación fue identificar los factores a la no continuidad en el proceso de atención en consulta odontológica en un consultorio particular, conducentes a mejorar la calidad de la atención. Es de esperarse que la presente evaluación contribuya a que la consulta privada corrija las fallas encontradas y brinden un mejor servicio, ya que se establecerán acciones de mejora para la presente institución.

2. Marco de referencia

2.1 Marco conceptual

2.1.1 Calidad de la atención

Actualmente podemos definir "calidad" como la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores." Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión, la calidad de atención se basa en ofrecer un servicio o producto de acuerdo con los requerimientos del paciente más allá de los que éste puede o espera.

Definir la calidad de la atención médica requiere conocer cuántos pacientes se benefician de los servicios de salud. Esto se debe a que la calidad se mide por factores como los resultados de diagnósticos específicos y procedimientos terapéuticos, satisfacción del paciente y sensación de bienestar social. Debido a que es difícil mantener la calidad disminuyendo costos, ambas condiciones la calidad y el costo reciben la misma atención en los debates actuales de reformas, particularmente en el contexto de la administración de la salud y en los sistemas de salud integrados.

Existen otros enfoques contemporáneos sobre la definición de calidad de la asistencia médica. Para el Instituto de Medicina de los Estados Unidos de Norteamérica, la calidad de la asistencia médica es el grado en que los servicios de salud incrementan la posibilidad de que los individuos y las poblaciones alcancen resultados deseados en salud y que corresponden a su vez (estos servicios) con el nivel actual de los conocimientos profesionales.

El organismo internacional de normalización ISO, en su norma 8402, ha definido a la calidad como la totalidad de características de una entidad que le confiere capacidad para satisfacer necesidades explícitas e implícitas. La norma precisa que entidad es: una organización, llámese empresa o institución, producto o proceso; mientras que las características de los satisfactores de las necesidades son básicamente seguridad, disponibilidad, mantenibilidad, confiabilidad, facilidad de uso, la economía (precio) y el ambiente 1. La calidad es un derecho que debe ser garantizado. Por lo tanto, la garantía de la calidad es imperativa en los sistemas de salud y, de manera concreta, en las organizaciones que los conforman.

Según Denabiedan (1980) la calidad de la atención es aquella que se espera maximice una medida comprensible del bienestar del paciente después de tener en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas esperadas que concurren en el proceso de atención en todas sus

partes, este autor se ha referido también a las múltiples facetas del concepto de calidad: calidad técnica, calidad interpersonal, calidad individual y calidad social y ha profundizado en las relaciones entre cantidad y calidad y entre beneficios y riesgos. Considera que una sola definición de calidad que abarque todos los aspectos no es posible, pero que, en el manejo de un problema específico de salud, la buena calidad puede resumirse como el tratamiento que es capaz de lograr el mejor equilibrio entre los beneficios de salud y los riesgos

Según el autor Bernal Lopera (2015) en cuidado de la salud, no existe un concepto unificado sobre lo que es calidad; Una revisión sistemática concluye que calidad de la atención en salud es la prestación de servicios de manera estandarizada y segura, donde el paciente es el centro de la atención y de la cual se espera obtener resultados que sean medibles y generen mejoramiento continuo, todo basado en la ética y humanización de la atención. La calidad en la atención en salud influye en la probabilidad de obtener buenos resultados, pero no los garantiza, probablemente por qué existen múltiples factores que interactúan para lograrlos, por la concepción que cada actor tiene de la misma y los resultados que espera del proceso de atención. Los resultados clínicos, la seguridad del paciente, la experiencia de los usuarios y el cuidado centrado en la persona son dimensiones de la calidad en la atención de salud.

La calidad del servicio está basada fuertemente en un enfoque técnico médico, lo cual deriva que su evaluación sea competencia de los profesionales de la salud, está expresa

claramente que debe ser concebida como un valor explícito para todo el sistema de salud, en la cual la técnica y la ciencia sumada a la relación interpersonal dan como resultado una atención integral satisfactoria, la evaluación de la calidad debe hacerse con tres estrategias, la evaluación, el aseguramiento y el mejoramiento continuo o calidad total, se considera que un servicio es de calidad cuando se tienen en cuenta dos perspectivas, calidad objetiva y calidad subjetiva; La calidad objetiva hace referencia a la naturaleza técnica, medible y verificable de los servicios, es aquella que se puede estandarizar para luego monitorear e identificar desviaciones del desempeño esperado. La calidad subjetiva es aquella que depende del juicio tanto de los clientes internos como de los clientes externos de una organización

2.1.2 Servicio odontológico

Según Petersen (2003) en el mundo, millones de personas sufren de afecciones bucodentales; la caries dental es la que se presenta con mayor frecuencia. Su distribución a nivel global, así como sus severas consecuencias para la salud y el bienestar de los individuos, genera gran preocupación a nivel mundial. Según el reporte de salud bucodental de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia de caries a escala mundial en niños en edad escolar es de 60% a 90% y, prácticamente, universal entre los adultos en la mayoría de los países.

A pesar de que, en algunos países desarrollados, el número de pérdidas dentales ha ido en disminución, en países con limitado acceso a los servicios de salud, donde los tratamientos restauradores no están disponibles, la extracción dental constituye el tratamiento más frecuente para eliminar el dolor y el malestar que producen las caries y las enfermedades periodontales. El acceso a los servicios de salud es el proceso de interacción entre usuarios y proveedores que se inicia ante una necesidad y se expresa a través de la utilización de los servicios. En odontología, la manera más común para medir la utilización es el número de visitas anuales al consultorio dental. Este indicador de fácil medición permite realizar comparaciones, pero no contempla la calidad de los servicios ni captura la complejidad y la multidimensionalidad que rodea al acceso y utilización de servicios, que va más allá del consultorio dental

Los servicios de salud odontológicos se encuentran determinados por la relación entre la oferta y la demanda, sin embargo, esta relación se establece por la capacidad económica de los diversos estratos de la sociedad, así como por el egreso no planeado del número de odontólogos graduados.

2.1.4 Factores asociados a la no continuidad

Sexo y edad

Estas variables se incluyen en prácticamente todos los estudios sobre utilización de servicios dentales, pero en general, se abordan con relación a otras. En el caso de la variable sexo, Andersen (1997) encontró que una mayor proporción de mujeres, más que de hombres en edad adulta, habían visitado al dentista durante el año anterior y también tuvieron más visitas por año, sin embargo, esta diferencia no fue significativa en el caso de los niños, sobre todo cuando éstos disponían de servicios escolares de atención dental. En otro estudio en adolescentes de entre 14 y 18 años, las visitas al dentista fueron ligeramente más frecuentes en mujeres (89%), que en hombres (81%), pero la diferencia se asoció también con la ocupación de los padres, Brown (1999) encontró un incremento real en el uso de servicios dentales en ese periodo en todos los grupos estudiados, pero las tasas siempre fueron más altas en mujeres que en hombres, aumentaron en relación con la educación y decrecieron con la edad, Lo anterior sugiere una tendencia hacia el mayor uso de servicios dentales en mujeres, mediado por otros factores como educación, ocupación y edad.

Para la edad en estudios realizados en Europa mostraron que la alta utilización en niños en edad escolar se debió a los programas gratuitos que funcionaban en la mayoría de las escuelas ofrecidos a través de los sistemas de salud. No obstante, antes de los 6 años, la mayoría de los niños había tenido muy poco contacto con el dentista. A su vez, Waldman (1995) reportó que, en los Estados Unidos, a pesar de la notable disminución en la prevalencia de caries

dental en los niños y de que aproximadamente el 70% de escolares habían visitado al dentista, una proporción alta de preescolares continuaba con necesidades dentales no atendidas, particularmente los grupos provenientes de minorías étnicas, de bajos ingresos, con familias desintegradas e incapacitados. En Colombia se observó una tendencia a la disminución de la caries dental y de necesidades de atención en adolescentes, posterior a la inclusión de ese grupo en un programa general de atención dental. Asimismo, se observó un incremento en las visitas al dentista y también que, a diferencia de la idea de que los adolescentes son descuidados en cuestiones de salud bucal, este grupo estaba interesado en tener más información acerca de cómo prevenir enfermedades bucales y mantener sus dientes para toda la vida.

Educación

Con respecto a la educación, frecuentemente se ha usado la de los padres o jefes de familia para estudiar la utilización en los niños, encontrándose que en los grupos con más educación la utilización se incrementa según reporta Newman y Honkala (1997) Según Blinkhorn (1981) la orientación de los padres y una temprana socialización de los niños con el dentista han mostrado que pueden influir en una mejor utilización por ejemplo mostro que madres motivadas para que sus hijos tuvieran educación dental a temprana edad incrementaron la utilización de los servicios; La influencia de la educación de los padres ha sido mostrada también en adolescentes que usaron más servicios dentales en proporción directa al grado de escolaridad de sus padres. En el estudio realizado por Brodeur JM (1996) con adultos se

encontró que la utilización de servicios dentales decreció en el siguiente orden: edéntulos, bajo nivel socioeconómico y bajo nivel de educación. De esta manera la variable educación, entendida como escolaridad y también de manera más amplia como el desarrollo de actitudes positivas hacia la salud, sigue siendo considerada una de las que con mayor frecuencia explica el uso apropiado de los servicios dentales.

Estatus socioeconómico

El ingreso económico es una de las variables que se ha relacionado fuertemente con utilización de los servicios odontológicos, debido a que representa la capacidad de pago por un servicio y constituye una de las barreras de acceso más frecuentemente reportadas. La asociación no es enteramente lineal, pero en la práctica se ha encontrado una gran diferencia en el uso de servicios dentales entre grupos con diferentes niveles de ingreso. Con respecto al estatus socioeconómico, este indicador para algunos autores está compuesto por ingreso, ocupación y educación. Jensen (2000) Usando este criterio ha observado que la utilización de servicios, tanto médicos como dentales se incrementa en la medida en que el estatus es más alto, sin embargo, esta medida tampoco explica de manera suficiente las diferencias en por qué la gente visita al dentista (prevención vs atención restaurativa) y qué opinión tienen respecto a la frecuencia con que es necesario realizar dichas visitas. La ocupación del jefe de familia se ha empleado para estudiar la utilización de los dependientes y la ocupación de cada uno de los adultos ha sido usada para estudios en población en edad económicamente activa. Según Giffith los grupos ocupacionales clasificados en rangos por diferentes niveles de

capacitación muestran que los que estuvieron en niveles profesionales y ejecutivos tenían mayor utilización que aquéllos cuyos niveles de ocupación eran de rango medio o más bajo.

Petersen (1984) también encontró diferencias en el grado de utilización de servicios dentales en distintos grupos ocupacionales, pero en desempleados halló tasas altas de visitas al dentista, probablemente relacionadas con los sistemas de atención que algunos países desarrollados tienen para estos grupos y el mayor tiempo disponible para asistir. Cuando se ha analizado la influencia del estatus socioeconómico frente a otras variables como son: edad, sexo y condiciones de salud bucal, el riesgo relativo para no visitar al dentista se concentra en las variables socioeconómicas y de educación, estos hallazgos son particularmente importantes ya que los estudios se han realizado en países cuya población, en general, tiene un nivel de vida alto, lo cual hace suponer que en países con grandes diferencias socioeconómicas y bajo nivel de vida de su población, estos factores pueden tener mayor peso.

Miedo a recibir atención odontológica

En el caso de la atención odontológica, algunos factores subjetivos que han sido asociados con el uso limitado de servicios son; el miedo o la ansiedad que puede producir el tratamiento dental. En los niños, el miedo al dentista ha sido asociado también a otros factores como son los problemas familiares y la insatisfacción de las madres con sus propios tratamientos previos, lo cual favorece conductas de rechazo a la atención dental, el miedo es la experiencia subjetiva que surge ante un peligro interno y no concreto. Es común que los pacientes

presenten miedo hacia la consulta odontológica y llegar a tal grado que dejan de asistir a las citas profesionales abandonando los tratamientos y teniendo consecuencias a largo plazo viéndose de esta forma la salud oral afectada muchas veces de manera permanente

Características de los servicios dentales

El acceso geográfico a los servicios en sitios urbanos no tuvo una fuerte relación con la utilización puesto que en el estudio realizado por Shannon GW (1973) la gente motivada para ir al dentista acudió aun a lugares en donde éstos se ubicaban lejos, sugiriendo este estudio que la aceptabilidad fue más importante que la distancia. Esta situación ha sido distinta en sitios con mayores dificultades de transporte, en zonas rurales y ha sido mencionada como una limitante de acceso para los ancianos según Unell (1996). En cuanto a otras características de acceso, en la mayoría de los estudios se ha demostrado que el contar con una fuente de atención, influye directa y positivamente, en el uso de los servicios. Kronnenfeld (1977) encontró que, de aquellas personas que contaban con servicios dentales por vía de un seguro, 67% habían visitado al dentista por lo menos una vez al año mientras que sólo el 18% de las que carecían de una fuente de atención lo hicieron, aunque hubo diferencias por edad y sexo.

Contacto previo y satisfacción con los servicios

Recientemente algunos autores han identificado que los pacientes que se sienten bien tratados están dispuestos a mantener sus citas y seguir las indicaciones del profesional, lo cual significa que hacen un mayor y mejor uso de los servicios Albrecht G (1998), La satisfacción del paciente se basa en actitudes y sentimientos hacia el proveedor y los servicios recibidos. Esas actitudes se forman como resultado, de la interacción odontólogo-paciente o bien son transmitidas en la persona por otros, generalmente familiares o amigos. Así la satisfacción ha sido considerada como una medida de resultado de los servicios de salud. En odontología, Kriesberg y Treiman (1962) hicieron un amplio estudio en el que se examinaron los resultados de entrevistas del National Opinion Research Center de los Estados Unidos, y encontraron que los pacientes valoran mucho la habilidad del dentista para reducir el miedo, la ansiedad y el dolor. En otros estudios como el descrito por Garfunkel E. (1980) también basados en la opinión de los pacientes, se ha presentado como una constante la valoración que éstos hacen de la personalidad del dentista, su capacidad de comunicación, el brindarles información acerca de cómo prevenir problemas bucales y ante todo, su habilidad para disminuir el miedo y el dolor.

En un estudio con usuarios de servicios dentales públicos dirigidos a población de bajos ingresos en México, D.F por Gilbert L (1995) se encontró un alto grado de satisfacción con la atención recibida (97%) y ésta se relacionó con el trato amable y la explicación del dentista sobre el tratamiento que iba a instaurar, mientras que los porcentajes de menor satisfacción se asociaron con el dolor (60%) y el tiempo de espera (61%).

2.2 Marco normativo

Tabla 1. *Normatividad vigente para Colombia*

Norma	Fecha	Descripción
Ley 100 de 1993	1993	Estableció la estructura de la Seguridad Social en el país.
Decreto 1011 de 2006	2006	Se define el Proceso de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud – PAMEC
Decreto 780 de 2016	2016	Recopila las disposiciones para el funcionamiento adecuado del Sistema Obligatorio de Calidad en la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SOGCS, orientado al mejorar los resultados en la atención en salud, centrados en los usuarios a través de la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad
Resolución 3100 de 2019	2019	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de

Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud

Fuente: Información recopilada por las autoras año 2021

2.3 Marco institucional

El Consultorio Odontológico en el que se realizará el estudio, es una Institución de carácter privado, constituida en la Ciudad de Bogotá (Cundinamarca) Colombia cuyo objetivo es brindar servicios de diagnóstico y tratamiento en el área de Odontología general y especializada.

Desde la apertura del servicio odontológico en marzo del año 2014, el consultorio en mención cuenta con dos sedes distribuidas en Bogotá, donde brindan atención en odontología integral, odontología general, odontología en programas de Promoción y Prevención, ortodoncia, periodoncia, cirugía, endodoncia y odontopediatría.

Actualmente, la estructura organizacional del servicio odontológico cuenta con 2 profesionales de dedicación exclusiva, liderados por la coordinadora de cada una de sus sedes. Cada sede, cuenta con un grupo de profesionales base y otros satélites, modalidad que permite contar cuando se requiera con una o varias especialidades.

Específicamente en el servicio de odontología, se tiene como Misión ser excelentes en cada uno de los servicios que se facilitan a través de una atención personalizada, con ética y

responsabilidad con cada uno de los usuarios que nos escogen; prestar servicios integrales de salud, acorde con las necesidades existentes de los usuarios, oportunamente y con sentido humano, orientado a mejorar la calidad de vida de la comunidad en general.

3. Planteamiento del problema

Según la OMS, entre el 60%-90% de los escolares y casi el 100% de los adultos tienen caries dental en todo el mundo, pese a que estas pueden prevenirse manteniendo de forma constante una baja concentración de fluoruro en la cavidad oral. De igual forma se desencadenan enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, estas afectan a un 15%-20% de los adultos de edad media (35-44 años) como consecuencia de esto se puede evidenciar que alrededor del 30% de la población mundial con edades comprendidas entre los 65 y los 74 años no tiene dientes naturales. Las ya mencionadas afecciones tanto en niños como en adultos tienden a ser más frecuentes entre los grupos de bajos recursos y desfavorecidos.

Según datos del ENSAB IV, existe un alto porcentaje de la población colombiana la cual presenta al menos una enfermedad de salud bucal. El 33,27% de los niños de uno, tres y cinco años, a su corta edad han presentado antecedentes de esta enfermedad. (ENSAB, 2014)

La institución de Odontología General ubicada en la ciudad de Bogotá, Colombia, en la localidad de Engativá; institución con trayectoria de 8 años, se ha visto inmersa en esta problemática, ya que debido a la no continuidad de los pacientes que asisten a esta institución de salud y no finalizan su tratamiento interfiere directamente con los ingresos de la clínica y el cambio o fallo del tratamiento a seguir con los pacientes. Es por lo que como institución se ha decidido realizar un registro de pacientes atendidos durante el mes y contactarlos por medio de llamadas o mensajes para recordar la continuidad del tratamiento la primera semana

del mes siguiente a su primera consulta; en este mismo registro se incluye la información de si decide continuar o no con su tratamiento y las razones que manifiesta para no volver o posponer su cita odontológica.

La persistente no continuidad de los usuarios que asisten a consulta de primera vez o que están en tratamiento en el servicio de odontología en el consultorio odontológico privado, con respecto a la oportunidad en la consulta y medios por los que se solicita la cita son insuficientes e ineficientes, según PQR del consultorio, los usuarios reciben la atención de urgencia que creen pertinente y no vuelven a seguir su tratamiento completo, pese a las llamadas telefónicas para asignación de la cita, o a los mensajes que se les envía para confirmar esta. Teniendo en cuenta el estrato socioeconómico de la población, los usuarios manifiestan no tener dinero para continuar su tratamiento. Referente al segundo método utilizado, que es pedir la cita en la recepción el cual es más accesible para el paciente, este confirma su asistencia y luego del tiempo pactado no asiste a la cita confirmada.

La institución se ha visto inmersa en esta problemática, ya que la no continuidad de estos pacientes interfiere directamente con los ingresos de la clínica y el cambio o fallo del tratamiento por seguir con los pacientes. Es por lo que como institución se ha decidido realizar un registro de pacientes atendidos durante el mes y contactarlos por medio de llamadas o mensajes para recordar la continuidad del tratamiento la primera semana del mes siguiente a su primera consulta; en este mismo registro se incluye la información de si decide continuar o no con su tratamiento y las razones que manifiesta para no volver o posponer su cita odontológica.

Esta intervención ha resultado ineficiente, ya que pocos pacientes luego de resolver su urgencia deciden continuar con su tratamiento, dado que del 100% de pacientes atendidos solo el 32% continua de manera correcta y a tiempo con su tratamiento, según bases de datos de la institución; incluso después de insistir y explicarles los motivos por los cuales es necesario su finalización en cuanto a su tratamiento. Se han implementado estrategias como descuentos en la totalidad de sus tratamientos frente a la totalidad de su presupuesto y del costo total del tratamiento, teniendo en cuenta el costo total del tratamiento se realizan descuentos del 5%, 10% o 15% si el paciente se realiza la totalidad de su tratamiento en un tiempo pactado entre el odontólogo y el paciente; o descuentos por referidos o familiares que ingresen como nuevos pacientes a la institución, las cuales son propuestas de mercado, pero esta estrategia también ha resultado ineficiente.

¿CUAL ES LA ALTERNATIVA QUE PERMITE IDENTIFICAR PROBLEMAS DE CONTINUIDAD EN EL PROCESO DE ATENCIÓN CONDUCENTES A MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN?

4. Justificación

La institución de Odontología General ubicada en la ciudad de Bogotá, Colombia, en la localidad de Engativá; institución con trayectoria de 8 años, se ha visto inmersa en la problemática de no continuidad de los pacientes que ingresan a este servicio, ya que asisten a esta institución de salud y no finalizan su tratamiento interfiere directamente con los ingresos de la clínica y el cambio o fallo del tratamiento a seguir con los pacientes. Es por lo que como institución se ha decidido realizar un registro de pacientes atendidos durante el mes y contactarlos por medio de llamadas o mensajes para recordar la continuidad del tratamiento la primera semana del mes siguiente a su primera consulta; en este mismo registro se incluye la información de si decide continuar o no con su tratamiento y las razones que manifiesta para no volver o posponer su cita odontológica.

Considerando que el Servicio Odontológico es uno de los más exigentes en cuanto a efectividad del tratamiento implementado para la resolución de una patología, puesto que una vez finalizada la consulta el paciente puede identificar en la mayoría de los casos el avance (mínimo o máximo) del tratamiento y evaluar inmediatamente la calidad del mismo acorde a la adaptación y/o funcionalidad en la cavidad oral, además el usuario puede percibir actitudes o condiciones generadoras de satisfacción o insatisfacción mediante el trato recibido, oportunidad de la asignación de la consulta, cumplimiento del horario asignado,

orden y aseo de las instalaciones, disponibilidad de unidades, generando esto una continuidad y adherencia al tratamiento planteado y requerido por los pacientes.

Por lo anterior la presente investigación se enfocará en estudiar los factores asociados a la no continuidad de los pacientes en consulta odontológica, ya que debido a esta problemática se está viendo afectado uno de los principales atributos de calidad, la continuidad, el cual se encuentra encaminado a la posibilidad de recibir las intervenciones requeridas de manera fluida y secuencial, sin interrupciones innecesarias y de esta forma brindar una atención de calidad a los pacientes, siendo estos unos de los elementos básicos para brindar una atención adecuada y acorde a las necesidades de los usuarios que hacen uso de este tipo de servicios.

Así mismo este estudio aportará significativamente a la institución de salud que presta una atención odontológica, evaluando la percepción que tienen los usuarios acerca del servicio, identificando los factores que pueden afectar la continuidad de su tratamiento, permitiendo así establecer las relaciones de causalidad y proponer acciones de mejora que permitirán mejorar la calidad de la atención.

5. Objetivos

6. ¿CUAL ES LA ALTERNATIVA QUE PERMITE IDENTIFICAR PROBLEMAS DE CONTINUIDAD EN EL PROCESO DE ATENCIÓN CONDUCTENTES A MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN?

5.1 *Objetivo General*

Identificar los factores asociados a la no continuidad en el proceso de atención en consulta odontológica en un consultorio particular, conducentes al mejoramiento de la calidad de la Atención.

5.2 *Objetivos específicos*

- Caracterizar sociodemográficamente la población usuaria del consultorio odontológico
- Identificar los factores relacionados con la no continuidad en la atención en consulta odontológica reportados en la literatura
- Evaluar la percepción de los usuarios frente a la no continuidad en el proceso de atención en consulta odontológica.
- Establecer relaciones de Causalidad con intención de proponer acciones de mejora conducentes a mejorar la calidad de la atención.

7. Propósito

Nuestra investigación tiene como propósito principal identificar los factores asociados a la no continuidad esto con el fin de plantear acciones en la consulta odontológica que permitan mejorar la calidad y el servicio prestado a los pacientes; mediante la revisión de literatura se identificarán los factores y mediante la encuestas realizadas se identificara la perspectiva del paciente referente al servicio prestado en cuanto a calidad, es importante para nosotras como investigadoras tener conocimiento de lo que este generando la no continuidad evitando abandono de tratamiento y repercusiones en la salud bucal del paciente y en el bienestar y mantenimiento del consultorio.

8. Diseño metodológico

7.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, para el desarrollo y cumplimiento de la investigación, donde se analizaron datos de tipo cuantitativo mediante la aplicación de encuestas individuales por parte de personal interno en una institución Odontológica privada a los usuarios que ingresaron.

7.2 Población de referencia y muestra

Población de Referencia – Usuarios: Asistentes al consultorio privado para la prestación de servicios de odontología (usuarios atendidos por cada mes, entre nuevos y recurrentes).

Población de Muestra – Usuarios: Por conveniencia, muestreo no probabilístico que se aplicará con la intención de formar una muestra seleccionada en el entorno próximo, sin que medien requisitos específicos.

Debido a que no se espera que esta muestra sea representativa de la población, no se aplica ningún proceso de selección para conformar. En cambio, se privilegia la disponibilidad de

las personas y la facilidad para acceder a ellas. Incluso se aceptarán voluntarios que deseen colaborar con el estudio

7.3 Matriz de variables

Las variables que se van a utilizar en la presente investigación están dirigidas hacia la identificación sociodemográfica de la población que se atiende en el consultorio privado, desde los atributos de calidad, y de los distintos factores asociados que contribuyen a la no continuidad de su tratamiento odontológico completo

Tabla 1. Matriz de variables
(horizontal)

MATRIZ DE VARIABLES							
Título Trabajo Grado		FACTORES ASOCIADOS A LA NO CONTINUIDAD EN EL PROCESO DE ATENCIÓN EN CONSULTA ODONTOLÓGICA EN UN CONSULTORIO PARTICULAR.					
Objetivo General		Identificar los factores asociados a la no continuidad en el proceso de atención en consulta odontológica en un consultorio particular, conducentes a mejorar la calidad de la Atención.					
Integrantes y semestre		Angela Patricia Rico Silva, Diana Marcela Pineda Gutiérrez					
Fecha							
Aseores		Dra Amy Bonilla- Dra Lilian Maritza Nuñez					
Objetivos Específicos	Nombre Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Mediciones e indicador resumen de información	Fuente de la variable (instrumentos, formatos, lista chequeo, etc)		
OBJETIVO 1	Caracterizar sociodemográficamente la población usuaria del consultorio odontológico	1	Edad	Duración de la existencia de un individuo que se realiza la medición en unidades de tiempo	Respuesta a la pregunta 1 de la encuesta (Anexo1) Clasificación en subgrupos para que el paciente seleccione al que pertenece según su edad	Nominal. 18-28, 29-39, 40-50, 51 o más años.	Encuesta. Anexo 1
		2	Sexo	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer	Respuesta a la pregunta 2 de la encuesta (Anexo1) detallar que indica el documento de identidad	Razón FEMENINO - MASCULINO	Encuesta. Anexo1
		3	Localidad de residencia del usuario	División territorial o administrativa genérica para cualquier núcleo de población, con identidad propia	Respuesta a la pregunta 3 de la encuesta (Anexo1) Ubicación de la residencia en las localidades de Bogotá	Nominal.	Encuesta. Anexo1
		4	Nivel de educación	Nivel de educación más alto de escolaridad que una persona ha terminado.	Respuesta a la pregunta 4 de la encuesta (Anexo1) Clasificación en subgrupos para que el paciente seleccione al que pertenece según su educación obtenida	Ordinal. Básica, Media, Universitaria	Encuesta. Anexo1
OBJETIVO 2	Identificar los factores relacionados con la no continuidad en la atención en consulta odontológica reportados en la literatura	5	Estrato socioeconómico	Clasificación de la población en distintos estratos o grupos de personas que tienen características sociales y económicas similares, a través del examen de las características físicas de sus viviendas, el entorno inmediato y el contexto urbanístico o rural de las mismas	Respuesta a la pregunta 5 de la encuesta (Anexo1) Clasificación en subgrupos para que el usuario seleccione el estrato al que pertenece y figura en los servicios públicos	Ordinal. Estrato 1, Estrato 2, Estrato 3, Estrato 4, Estrato 5, Estrato 6	Encuesta. Anexo1
		6	Regimen de afiliación	Ingreso al Sistema General de Seguridad Social en Salud que se realiza a través del registro en el Sistema de Afiliación y de la inscripción en una Entidad Promotora de Salud	Respuesta a la pregunta 6 de la encuesta (Anexo1) Contributivo. Subsidiado. Especial. Ninguno	Nominal	Encuesta. Anexo 1
		1	TALENTO HUMANO	Son las condiciones de talento humano requeridas para la prestación de los servicios de salud. El estándar de talento humano define el perfil o los perfiles mínimos, según aplique, que se deben garantizar para la habilitación y prestación del respectivo servicio de salud	Registro de características, tales como, cuenta con el talento humano requerido para atender el servicio que presta. Amabilidad por parte del profesional, personal asistencial, al momento previo, durante y post atención. Seguridad que transmite el profesional hacia el paciente. Satisfacción del	Cualitativo	revisión documental (plataforma o direccionamiento estratégico) Anexo 2
		2	INFRAESTRUCTURA	Son las condiciones mínimas e indispensables de las áreas y ambientes de una edificación y su mantenimiento, para la prestación de los servicios de salud con el menor riesgo posible.	Todo lo que se reporte en la literatura acerca de planta física del consultorio, instalaciones organizadas y limpias	Cualitativo	revisión documental (plataforma o direccionamiento estratégico) Anexo 2
3	DOTACIÓN	Son las condiciones mínimas e indispensables que garantizan los equipos biomédicos necesarios, así como su mantenimiento, para la prestación de los servicios de salud con el menor riesgo posible	Todo lo que se reporta en la literatura de equipos aptos para la atención, equipos modernos y tecnológicos	Cualitativo	revisión documental (plataforma o direccionamiento estratégico) Anexo 2		
4	MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS	Son las condiciones mínimas e indispensables de proceso que garantizan las condiciones de almacenamiento, trazabilidad, y seguimiento al uso de medicamentos, componentes anatómicos, dispositivos médicos, reactivos de diagnóstico in vitro, así como de los demás insumos asistenciales que utiliza el prestador para la prestación de los	Todo lo que se reporta en la literatura acerca materiales utilizados en la consulta, bioseguridad por parte del personal, insumos de calidad para la atención.	Cualitativo	revisión documental (plataforma o direccionamiento estratégico) Anexo 2		

A	B	C	D	E	F	G	H
OBJETIVO 2	Identificar los factores relacionados con la no continuidad en la atención en consulta odontológica reportados en la literatura	2	INFRAESTRUCTURA	Son las condiciones mínimas e indispensables de las áreas y ambientes de una edificación y su mantenimiento, para la prestación de los servicios de salud con el menor riesgo posible.	Todo lo que se reporte en la literatura acerca de planta física del consultorio, instalaciones organizadas y limpias	Cualitativo	revisión documental (plataforma o direccionamiento estratégico) Anexo 2
		3	DOTACIÓN	Son las condiciones mínimas e indispensables que garantizan los equipos biomédicos necesarios, así como sus mantenimientos, para la prestación de los servicios de salud con el menor riesgo posible.	Todo lo que se reporta en la literatura de equipos aptos para la atención, equipos modernos y tecnológicos	Cualitativo	revisión documental (plataforma o direccionamiento estratégico) Anexo 2
		4	MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS	Son las condiciones mínimas e indispensables de procesos que garantizan las condiciones de almacenamiento, trazabilidad, y seguimiento al uso de medicamentos, componentes anatómicos, dispositivos médicos, reactivos de diagnóstico in vitro; así como de los demás insumos asistenciales que utilice el prestador para la prestación de los	Todo lo que se reporta en la literatura acerca de materiales utilizados en la consulta, bioguardia por parte del personal, insumos de calidad para la atención.	Cualitativo	revisión documental (plataforma o direccionamiento estratégico) Anexo 2
OBJETIVO 3	Evaluar la percepción de los usuarios frente a la no continuidad en el proceso de atención en consulta odontológica.	1	TALENTO HUMANO	Son las condiciones de talento humano requeridas para la prestación de los servicios de salud. El estándar de talento humano define el perfil o los perfiles mínimos, según aplique, que se deben garantizar para la habilitación y prestación del respectivo servicio de salud.	Respuesta a las preguntas 7 a la 11 de la encuesta (Anexo1)	Cualitativo Según encuesta realizada a los usuarios (Anexo1)	Encuesta Anexo1
		2	INFRAESTRUCTURA	Son las condiciones mínimas e indispensables de las áreas y ambientes de una edificación y su mantenimiento, para la prestación de los servicios de salud con el menor riesgo posible.	Respuesta a las preguntas 12 y 13 de la encuesta (Anexo1)	Cualitativo Según encuesta realizada a los usuarios (Anexo1)	Encuesta Anexo1
		3	DOTACIÓN	Son las condiciones mínimas e indispensables que garantizan los equipos biomédicos necesarios, así como sus mantenimientos, para la prestación de los servicios de salud con el menor riesgo posible.	Respuesta a las preguntas 14 de la encuesta (Anexo1)	Cualitativo Según encuesta realizada a los usuarios (Anexo1)	Encuesta Anexo1
		4	MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS	Son las condiciones mínimas e indispensables de procesos que garantizan las condiciones de almacenamiento, trazabilidad, y seguimiento al uso	Respuesta a las preguntas 15 y 16 de la encuesta (Anexo1)	Cualitativo Según encuesta realizada a los usuarios (Anexo1)	Encuesta Anexo1
OBJETIVO 4	Establecer relaciones de causalidad Causalidad con intención de proponer acciones de mejora conducentes a mejorar la calidad de la atención.				NO APLICA		

Fuente: Las autoras, a partir de la revisión documental sobre el tema 2015.

7.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de la información

Se realiza recopilación de información de la literatura mediante una revisión, con la finalidad de encontrar los factores asociados reportados en la literatura y de esta manera reunir la información en una matriz de recolección de información con los siguientes ítems: Tipo de artículo, tipo de documento, autores, población de estudio, tamaño de la población, país, año de realización, año de publicación, factores asociados con talento humano, factores asociados con infraestructura, factores asociados con dotación, factores asociados con medicamentos e insumos.

Tabla 4. *Matriz de recolección de información*

Título del artículo	Tipo de documento	Autores	Población de estudio	Tamaño de la población	País	Año de realización	Año de publicación	Factores relacionados con Talento Humano	Factores relacionados con Infraestructura	Factores relacionados con Dotación	Factores relacionados con Medicamentos e Insumos

Para la aplicación de la encuesta (anexo 1) y recolección de la información se solicitó autorización a los directivos del consultorio odontológico privado, donde se realizó el estudio, con el fin de aplicar la encuesta a los pacientes contemplados en la muestra.

Cada paciente encuestado recibió información acerca de los objetivos del estudio, el alcance de este y la forma como se manejaría la información, garantizando mantener el secreto de su identidad (la encuesta no incluye el registro del nombre).

Con la implementación de la encuesta, realizada a ____ pacientes (____ por sede), se aseguró que las preguntas fueran entendidas y abarcaran aspectos que permitieran conocer el grado de satisfacción sobre aquellos temas de interés para los pacientes que acudían al servicio e identificar de cerca los problemas de continuidad de estos.

Los encuestadores se estandarizaron a través de la guía informativa ubicada en la parte posterior de la encuesta, la cual describe la intención de cada una de las preguntas incluidas en dicho instrumento. Además, se hizo énfasis en lo indispensable de demostrar al paciente que se valora y agradece su colaboración, y que hay un interés real de conocer sus opiniones y de utilizar en el futuro la información proporcionada.

9. Materiales y métodos

La recolección de la información se realizará en dos grandes momentos de manera inicial, se hará una revisión de la literatura acerca de la documentación existente sobre los posibles factores asociados a la no continuidad para la consulta odontológica privada en la cual cada uno de los investigadores realizará una revisión de 20 artículos en las bases de datos Pubmed, Google scholar, science direct en las cuales se realizará un filtro por medio de los tesauros Decs y Mesh y hasta el año 2000 de publicación y de esta manera a través de una matriz de recolección de información se van a identificar los factores a partir de las siguientes variables: Talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos, dispositivos médicos e insumos y se ajustará en la matriz de acuerdo con los siguientes ítems: Tipo de artículo, tipo de documento, autores, población de estudio, tamaño de la población, país, año de realización, año de publicación, factores asociados con talento humano, factores asociados con infraestructura, factores asociados con dotación, factores asociados con medicamentos e insumos. (Anexo2)

Luego se continuará con recolección de la información evaluando la percepción de los usuarios a través de preguntas asociadas en una encuesta con las variables Talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos, dispositivos médicos e insumos ; esta será realizada mediante la técnica de lápiz y papel, previamente firmado el

consentimiento informado para participar en la investigación, se estima realizar esta recolección de la información en los meses de junio y julio, además con la información obtenida a través del instrumento de recolección de información (encuesta), se caracterizará sociodemográficamente la población que es atendida en el consultorio particular.

Con la información obtenida por el instrumento de recolección se realizará el análisis de las respuestas a través del establecimiento de relaciones de causalidad mediante diagramas de Ishikawa y posterior a la identificación de los factores y el establecimiento de causa efecto se van a proponer acciones de mejora a través de la herramienta de gestión 5WH.

10. Plan de análisis

Para el análisis de la información obtenida en el instrumento de medición (encuesta) y los resultados obtenidos se expresarán numéricamente mediante la representación de tablas consignadas en un archivo de Excel, en las cuales se podrá acceder a las variables para su interpretación.

Figuras, tablas

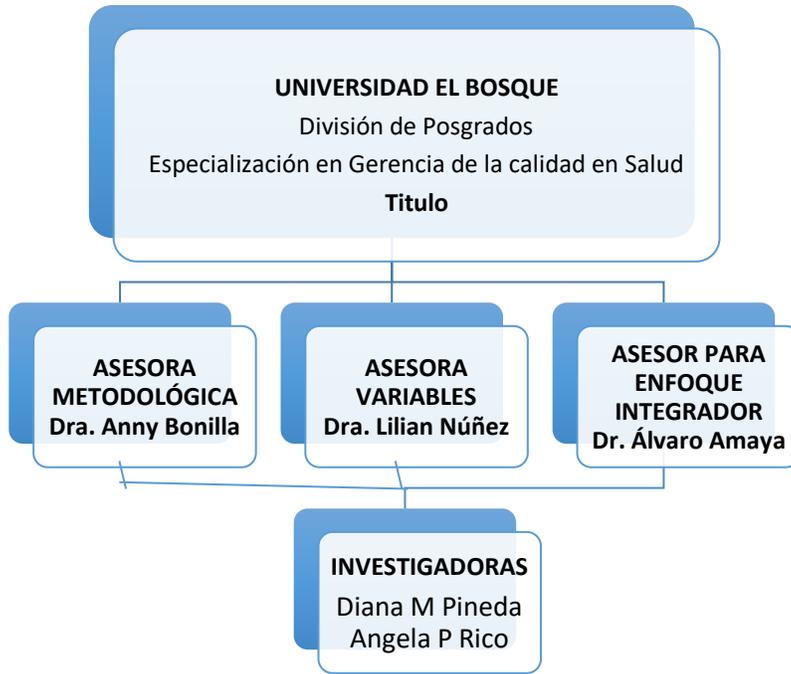
11. Consideraciones y aspectos éticos

En nuestra investigación se tuvieron en cuenta los principios de la bioética, comenzando por la autonomía en la cual se brindó a los pacientes la capacidad de decidir sobre si participar o no en la investigación por medio del consentimiento informado; por otra parte la beneficencia se ve reflejada en la investigación a través de promover el bien y evidenciar la percepción de los usuarios con el fin de ofrecer una mejora en el servicio y calidad que se está brindado, los pacientes participaron en la investigación realizando la encuesta y es acá donde aparece el principio de la no mal eficiencia ya que esta no generara ningún daño a los participantes,

Queremos resaltar que en la investigación se realiza una revisión de la literatura, en el proceso se han respetado los derechos de autor según la ley 23 de 1982, todos los contenidos bibliográficos se encuentran citados referenciados teniendo en cuenta autor, título, revista, año de publicación, volumen, número y páginas del artículo por esto se considera un estudio de riesgo mínimo que cumple con todos los criterios de derechos de autor. Dichos artículos se han adquirido a través de diferentes fuentes de información y recursos tecnológicos en distintas bases de datos con la que Universidad El Bosque cuenta con convenios.

11. Estructura organizacional del proyecto

Gráfica 1. *Estructura Organizacional del proyecto*



Fuente: *Elaborado por las autoras. Agosto 2021*

12. Cronograma

Las actividades del presente estudio fueron realizadas de acuerdo con siguiente cronograma: (10 tutorías)

Tabla 4. Cronograma de actividades

No. Actividades	Responsable	Mes/ Año												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1. Propuesta de investigación	Diana Pineda/ Angela Rico													
2. Búsqueda bibliográfica	Diana Pineda/ Angela Rico													
3. Elaboración introducción	Diana Pineda/ Angela Rico													
4. Asesoría metodológica (planteamiento del problema)	Dra. Anny Bonilla													
5. Planteamiento del problema, justificación, objetivos	Diana Pineda/ Angela Rico													

Rubros y fuente	Cantidad	Descripción	Valor unitario	Valor total
		Recursos Humanos		
Investigadora	2	Encargada de realizar diseño y desarrollo del trabajo de investigación	N/A	N/A
Asesoría metodológica	1	Profesional orientadora de los aspectos metodológicos del trabajo de investigación	N/A	N/A
Asesoría estadística	1	Profesional orientadora de los aspectos estadísticos del trabajo de investigación	N/A	N/A
		Materiales		
Resma de papel	1	Utilizado para impresión de trabajo de grado	N/A	N/A

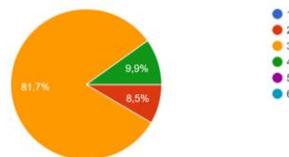
Anillado trabajo de grado	1	Entrega parcial del trabajo de grado	N/A	N/A
Encuadernación trabajo final	3	Entrega final del trabajo de grado	N/A	N/A
		Equipos		
Computador portátil	2	Equipos portátiles requeridos para documentación del trabajo de grado	\$ 2.000.000	\$ 4.000.000
Gastos de transporte	40	Desplazamiento hasta lugar de encuesta	N/A	N/A

Fuente: *Elaborado por las autoras, Junio de 2021*

14. Resultados

Como resultado de la caracterización sociodemográfica de la población usuaria del consultorio odontológico se pudo obtener que, los usuarios se encuentran comúnmente ubicados entre las edades de 18-28 años (23) y de 51 años o más (23). El estrato socioeconómico de la mayor parte de los pacientes encuestados es 3 (81,7%).

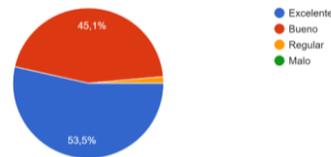
Gráfica 2. Estrato socioeconómico al que pertenece



Fuente: Resultados encuesta percepción en el proceso de atención en consulta odontológica por odontólogos generales. 2021

Entre los usuarios de 51 años ó más se encontró que su lugar de vivienda se encuentra en la localidad de Engativá, misma localidad donde se encuentra ubicada el consultorio odontológico donde se realizó el estudio, estos mismos pacientes, se encuentran en su mayoría afiliados al régimen contributivo y su nivel de estudio se encuentra en gran porcentaje en Educación Media.

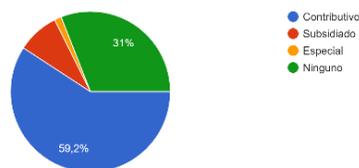
Gráfica 3. Fuentes de acceso según el lugar donde vive el paciente



Fuente: Resultados encuesta percepción en el proceso de atención en consulta odontológica por odontólogos generales. 2021

Entre los usuarios de 18-28 años, se encontró que su distribución de vivienda se encuentra distribuida entre varias localidades, las cuales son (Engativá, Suba, Usaquén y Teusaquillo), ninguna con un porcentaje significativo frente a las demás. Estos se encuentran en su mayoría afiliados al régimen contributivo y en un porcentaje considerable no se encuentran afiliados a ningún régimen.

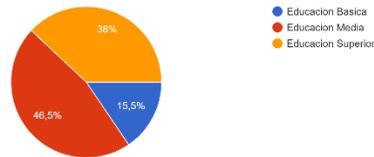
Gráfica 4. Régimen de afiliación al que pertenece el paciente



Fuente: Resultados encuesta percepción en el proceso de atención en consulta odontológica por odontólogos generales. 2021.

De estos pacientes su nivel de estudios en su mayoría se encuentra en Educación Superior.

Gráfica 5. Nivel de educación que ha obtenido el paciente



Fuente: Resultados encuesta percepción en el proceso de atención en consulta odontológica por odontólogos generales. 2021

Los usuarios que se encuentran entre los 29-39 años se evidenció que se encuentran distribuidos en la misma proporción entre las localidades de Engativá y Suba. De estos mismos usuarios se encontró que en su mayoría realizaron estudios de Educación Superior.

Entre los usuarios que se encuentran en las edades de 40-50 años, se encontró que su distribución de vivienda se encuentra mayormente ubicada en la localidad de Suba, seguido por la localidad de Engativá. De estos mismos usuarios se encontró que en su mayoría realizaron estudios de Educación Superior.

De acuerdo con la revisión de la literatura realizada fueron encontrados 22 artículos en los que se describen diferentes factores, el artículo tomado con más antigüedad es del año 1999 y el más reciente del año 2019, de esta manera podemos evidenciar cómo a lo largo de los años se ha venido realizando una investigación para describir cómo se sienten los usuarios con los servicios odontológicos recibidos, entre los factores que más se presentan todos los relacionados con el miedo y la ansiedad a recibir atención, ya sea por haber presentado una mala experiencia o por desconocimiento de los tratamientos a recibir, luego igualmente

descrito en varios de los artículos se presenta el factor económico como uno de los predisponentes principales a continuar con el tratamiento.

Fueron encontrados otros factores que, igual que los mencionados anteriormente presentan gran relevancia como la atención brindada por parte de los profesionales, la satisfacción, las instalaciones y el aspecto de consultorio, todo esto nos ayudó a realizar un enfoque y a centrar un poco más la investigación para dar paso a los siguientes objetivos.

En cuanto a las preguntas acerca de la atención recibida por parte del Odontólogo, la colaboración recibida por parte del personal de apoyo (Auxiliar de Odontología, secretaria), y la información brindada por el profesional en cuanto al diagnóstico y tratamiento a realizar fueron calificadas en su mayoría con la calificación más alta, la cual fue “Excelente”, seguido de la calificación “Bueno”.

De acuerdo con las preguntas basadas en la infraestructura del consultorio, las cuales constan de comodidad, orden y aseo del consultorio y de la sala de espera, y equipos utilizados en atención odontológica, se puntuaron según los usuarios en un porcentaje mayor con “Excelente”, seguido de “Bueno”.

Es por lo anteriormente mencionado que se decidió establecer relaciones de causalidad en tres grandes campos, Humanización (trato odontólogo - paciente), Financiamiento (insuficiencia económica) y Modelo de atención de los usuarios (previas experiencias negativas), a través de diagramas de Ishikawa, teniendo en cuenta 4 ejes principales para cada campo, los cuales fueron, Procesos, Personas, Organización y Recursos; con la intención de proponer acciones de mejora conducentes a mejorar la calidad de la atención.

Para establecer relaciones de causalidad en el proceso de No Continuidad de atención odontológica por ansiedad/miedo (Modelo de atención de los usuarios), en el eje de Personas se tuvieron en cuenta factores como, fobia al dolor, malas experiencias durante la infancia, fobia a las inyecciones y fobia al sonido de la pieza de alta velocidad. En el eje de Recursos, se observaron factores influyentes como, falta de tecnología para mejorar los procesos y contratación de personal capacitado para la implementación de estos. Respecto al eje correspondiente a Organización, se evidenciaron factores como, la falta de interés por parte de los directivos para implementar mediciones y para realizar estudios en la institución para crear políticas para manejo de pacientes ansiosos. Finalmente, en el eje de Procesos se mostraron factores como, el adecuado diseño del proceso e implementar mediciones de estos.

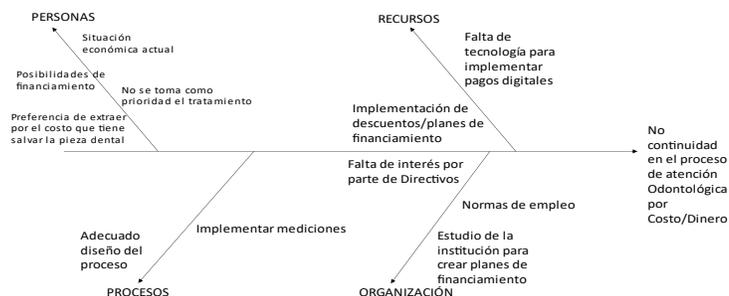
Gráfica 6. Relaciones de causalidad de la No continuidad en el proceso de atención odontológica por ansiedad/miedo



Fuente: Resultados encuesta percepción en el proceso de atención en consulta odontológica por odontólogos generales. 2021

Para el proceso de No Continuidad de atención odontológica por costo/dinero (Financiamiento), se establecieron relaciones de causalidad teniendo en cuenta los ejes ya mencionados anteriormente. En el eje de Personas se tuvieron en cuenta factores como, situación económica actual, posibilidades de financiamiento, no toma como prioridad el tratamiento, y la decisión del paciente por extraer piezas en lugar de someterse a un tratamiento que podría salvar la pieza dental por su costo. En el eje de Recursos, se observaron factores influyentes como, falta de tecnología para implementar pagos digitales e implementación de descuentos/planes de financiamiento. Respecto al eje correspondiente a Organización, se evidenciaron factores como, la falta de interés por parte de los directivos para crear planes de financiamiento o descuentos en tratamientos. Finalmente, en el eje de Procesos se mostraron factores como, el adecuado diseño del proceso e implementar mediciones de estos.

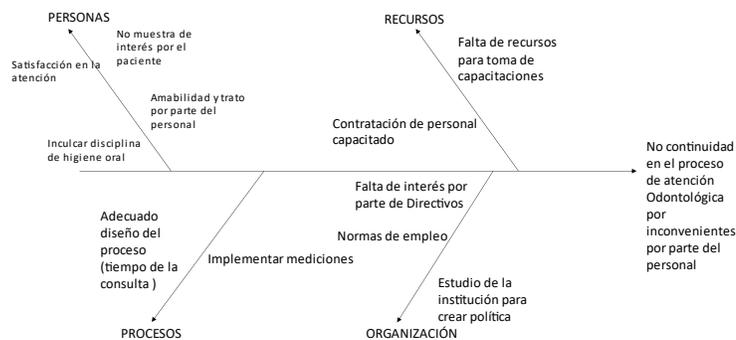
Gráfica 7. Relaciones de causalidad de la No continuidad en el proceso de atención odontológica por costo/dinero



Fuente: Resultados encuesta percepción en el proceso de atención en consulta odontológica por odontólogos generales. 2021

Para establecer relaciones de causalidad en el proceso de No Continuidad de atención odontológica por inconvenientes con el personal de salud (Humanización), en el eje de Personas se tuvieron en cuenta factores como, no demostrar interés por el paciente, amabilidad y trato del personal, e inculcar disciplina de higiene oral. En el eje de Recursos, se observaron factores influyentes como, importancia de contratación de personal capacitado y la falta de recursos para la toma de capacitaciones. Respecto al eje correspondiente a Organización, se evidenciaron factores como, la falta de interés por parte de los directivos para implementar mediciones y para realizar estudios en la institución para crear políticas. Finalmente, en el eje de Procesos se mostraron factores como, el adecuado diseño del proceso teniendo en cuenta el tiempo de consulta e implementar mediciones de estos.

Gráfica 8. Relaciones de causalidad de la No continuidad en el proceso de atención odontológica por trato odontólogo paciente



Fuente: Resultados encuesta percepción en el proceso de atención en consulta odontológica por odontólogos generales. 2021

15. Discusión

La población usuaria del consultorio se presenta en su mayoría en grupos de edades entre los 18 y los 23 años y de 51 años o más, Andersen en su estudio realizado encontró que en la edad adulta presenta más visitas al odontólogo durante un año por parte de las mujeres que los hombres, en la caracterización realizada en la institución odontológica en estudio fue encontrada mayor asistencia de sexo masculino (46) que sexo femenino (24) por lo que difiere de lo reportado anteriormente, así como de otros estudios como Uysal y colaboradores en el que reportan que no existe un mayor interés por parte de mujeres y hombres en el cuidado de la salud oral.

En cuanto a la educación autores como Coradini en 2013, Machado en 2012 y Ferreira en 2013 reportaron que los individuos con mayor nivel de educación presentan mayor utilización de servicios de salud bucal; en la presente investigación la mayor parte de la población indicó tener nivel de educación media (32); Machado y colaboradores hallaron que las personas con mayores niveles de educación e ingresos presentaban mayores tasas de prevalencia de uso reciente de servicios dentales, indican que un mayor ingreso puede facilitar la compra de un servicio y la educación superior puede aportar información sobre la importancia del uso regular de los servicios dentales; Llevando esto a generar una asociación con el nivel socioeconómico en el que se ha descrito que son variables que se relacionan fuertemente con la utilización de los servicios de salud, debido a que representan la capacidad

de pago para acceder a un servicio y constituyen una de las barreras más frecuentemente reportadas, en la encuesta realizada se encontró que el estrato de las personas que consultan es el 3 (37) y solo 6 personas están por debajo de este lo que confirma que el estatus socioeconómico contribuye altamente en la utilización de un servicio odontológico particular.

Respecto a este componente fundamental el cual se nombró Financiamiento, se planea romper algunas barreras que se presentan, ya que en la encuesta que se realizó se dejó un espacio para indagar acerca de qué aspecto le gustaría mejorar frente a la no continuidad del tratamiento odontológico, a lo que una respuesta comúnmente encontrada fue la economía de cada individuo; es por esto que se decide abordar esta brecha y brindar diversas alternativas para que el paciente pueda contar con más opciones de financiamiento en su tratamiento, lo cual conlleva a la Continuidad en este.

En Colombia, el Sistema General de Seguridad Social en Salud está dividido en tres componentes, el Régimen Contributivo para los que tienen capacidad de pago, el Régimen Subsidiado para los que no tienen capacidad de pago y los Regímenes Especiales para los empleados de algunas entidades del Estado y así busca garantizar el aseguramiento, en general el número de personas afiliadas se ha incrementado con los años, actualmente el 97,78% de la población cuenta con un régimen como lo reporta el ministerio de salud, en el presente estudio la mayor parte de las personas cuenta con un régimen de afiliación contributivo (41) y luego 22 personas afirman no pertenecer a ningún régimen de afiliación,

causando esto gran incertidumbre en por qué no presentan ninguno, pero dando a entender que esta es una de las razones fundamentales por las que asisten a una consulta particular.

En lo referente a la percepción de los usuarios frente a la no continuidad en el proceso de atención en consulta odontológica se indagaron varios aspectos, comenzando por el Talento Humano que presta servicios en el consultorio, en la presente investigación se tuvieron en cuenta el Talento Humano requerido para la prestación del servicio, la amabilidad, seguridad que transmite el profesional, satisfacción y miedo a recibir la consulta odontológica. Continuando con las respuestas que se recibieron respecto a lo que podría mejorar el consultorio y de esta forma poder tener Continuidad en los tratamientos, los pacientes también refieren que para ellos es muy importante el trato humanizado, respondiendo que para ellos es de suma importancia sentir confianza al hablar con su odontólogo, sentir que no son tratadas como un objeto sino como lo que son, personas, las cuales presentan miedos, experiencias negativas y acuden con una necesidad, no como un modelo de negocio.

Se encontró que el 100% de los pacientes encuestados sienten que el consultorio cuenta con el personal necesario para la atención y la mayoría están de acuerdo con que el trato por parte del odontólogo es excelente y que la información que brinda el odontólogo en cuanto a la explicación del tratamiento a realizar siempre es clara por lo tanto genera en ellos la confianza de realizar el tratamiento en el consultorio, esto coincide con lo que algunos autores describen indicando que los pacientes que se sienten bien tratados son más proclives a mantener sus citas y seguir las indicaciones del profesional, lo cual significa que hacen un mayor y mejor uso de los servicios; refieren que la satisfacción se basa en actitudes y sentimientos hacia el

proveedor y los servicios recibidos, esas actitudes se forman como resultado, de la interacción odontólogo-paciente; Kriesberg y Treiman, hicieron un amplio estudio en el que se examinaron los resultados de entrevistas del National Opinion Research Center de los Estados Unidos, y encontraron que los pacientes valoran mucho la habilidad del dentista para reducir el miedo, la ansiedad y el dolor.

Es por lo anteriormente mencionado que se decide enfocarse en tres grandes aspectos a mejorar, los cuales son Humanización, Financiamiento y Modelo de atención al usuario.

15. Conclusiones y recomendaciones

Para concluir, el presente trabajo de grado se basó en encontrar los factores más reportados en la literatura y según referencia de pacientes, acerca de la no Continuidad en la atención odontológica privada, ya que, se ha evidenciado que según datos del ENSAB IV, existe un alto porcentaje de la población colombiana la cual presenta al menos una enfermedad de salud bucal (ENSAB, 2014) por lo cual se decidió identificar dichos factores y de esta manera plantear acciones de mejora con la finalidad de implementarlas posteriormente y disminuir la frecuencia en la que los pacientes no llevan a término su tratamiento odontológico.

Según lo encontrado en la literatura se identificó que los factores más reportados fueron el miedo y la ansiedad, los factores económicos, satisfacción en la atención y el aspecto de las instalaciones como los factores más predisponentes a la Continuidad del tratamiento odontológico.

Basados en lo anteriormente mencionado la presente investigación se implementó en una institución odontológica de carácter privado, en la cual se llevaron a cabo encuestas a los pacientes que asistieron entre el mes de junio al mes de agosto, los cuales se caracterizaron socio demográficamente; Se evidencio que, la mayor población de la institución se encuentra en el rango de 50 años o más y se pertenece al estrato 3 de Bogotá. Estos pacientes reportaron que los factores los cuales afectan su continuidad en el tratamiento fueron, Humanización (trato odontólogo - paciente), Financiamiento (insuficiencia económica) y Modelo de atención de los usuarios (previas experiencias negativas)

Con base en lo anterior, se realizó un análisis de los factores comúnmente mencionados por los pacientes y los reportados por la literatura, organizándolos mediante diagramas de Ishikawa donde se identificaron las causas valoradas entre las cuales están, ansiedad o miedo la consulta, costo total del tratamiento a realizar, tiempo disponible y atención del personal; mediante 4 ejes principales que fueron procesos, personas, organización y recursos; para el primer diagrama en el que se refirió a un modelo de atención de los usuarios basándonos en el miedo y las experiencias negativas se tuvieron en cuenta como principales puntos la fobia al dolor, malas experiencias durante la infancia, fobia a las inyecciones y fobia al sonido de la pieza de alta velocidad, dentro de este diagrama también es importante mencionar como influye, la falta de tecnología para mejorar los procesos y contratación de personal capacitado para la implementación de estos. Como aspecto más importante en este diagrama se evidencio la falta de interés por parte de los directivos para implementar mediciones y para realizar estudios en la institución para crear políticas para manejo de pacientes ansiosos.

Para el siguiente diagrama en el que se tuvo en cuenta uno de los factores más relacionados en la no continuidad como es costo/dinero se establecieron relaciones de causalidad teniendo en cuenta los ejes ya mencionados anteriormente, dentro de eje de persona se tuvo en cuenta situación económica actual, posibilidades de financiamiento, en otro de los ejes se observaron factores influyentes como, falta de tecnología para implementar pagos digitales e implementación de descuentos/planes de financiamiento y como eje más importante en este diagrama se presenta la falta de interés por parte de los directivos para crear planes de financiamiento o descuentos en tratamientos.

Por último se realizó el diagrama para establecer relaciones de causalidad por trato odontólogo paciente, en el que se encontraron puntos importantes como, no mostrar interés por el paciente, amabilidad y trato del personal, además también se encontró importancia de contratación de personal capacitado y la falta de recursos para la toma de capacitaciones; y de gran importancia tenemos la falta de interés por parte de los directivos para implementar mediciones y para realizar estudios en la institución para crear políticas.

Mediante estas relaciones de causalidad plasmadas en cada uno de los diagramas Se realizó una matriz 5WH, en la cual se plantearon acciones de mejora conducentes a la mejora de la calidad en la atención en salud de la consulta privada de odontología, la cual contiene los ítems sobresalientes, los cuales fueron Humanización, Financiamiento, y Modelo de atención de los usuarios, dentro de las etapas planteadas en cada uno de los ejes mencionados anteriormente se estableció realizar una política de atención a pacientes ansiosos logrando que todo el personal esté relacionado con esta, mejorando así uno de los factores más

mencionados como asociado a no continuar el tratamiento de los cuales van a estar a cargo el jefe de calidad, el gerente, los odontólogos y auxiliares para esta se planteó recopilar información de políticas realizadas por otras instituciones, tener en cuenta la voz del usuario para esta nueva política. Realizar capacitaciones al personal respecto a la atención del paciente ansioso. Concordar espacios junto con Gerencia, para llevar a cabo socializaciones estandarizadas y organizadas acerca de la Política de atención de Pacientes ansiosos, las cuales se harán por medios audiovisuales. Para el financiamiento se estableció crear planes que se acomoden a la necesidad de los usuarios buscando alianzas con distintas entidades con el fin de que todos los usuarios puedan tener una continuidad de su tratamiento para esto es importante Informar al paciente acerca de los posibles planes de financiamiento, alianzas con plataformas digitales y posibles descuentos según su tratamiento, para dar una posible solución a la barrera del costo de su tratamiento además de Realizar publicidad visible en el consultorio donde se de la información pertinente acerca de planes de financiamiento y descuentos, para esto estarán a cargo la gerencia, los odontólogos y auxiliares; En cuanto al modelo de atención se planteó realizar un protocolo en donde el paciente pueda sentir el interés en la prestación de los servicios, escuchando las expectativas y brindando diferentes opciones de tratamiento, con este protocolo se quiere mejorar la confianza odontólogo-paciente y de este modo mejorar la adherencia del paciente a su tratamiento. Este protocolo conlleva la orientación hacia la prestación de Servicios de Salud más a menos, se requiere que la información sobre cada paciente esté integrada para su difusión, despliegue y generación de conocimiento con el fin de estimular a los colaboradores al desarrollo de las

acciones definidas en las líneas de acción y el logro de los objetivos propuestos; de este protocolo estará encargado el jefe de calidad, el gerente y los odontólogos.

Se espera una adherencia por parte de la institución a las acciones de mejora planteadas con el fin de llevar a una disminución en la no Continuidad de los pacientes que asisten a consulta odontológica privada y de esta forma una mejora en la Calidad de la atención que se presta en el servicio de Odontología, lo cual puede colaborar a en un futuro ser un ejemplo para otras instituciones privadas que pretendan mejorar la Calidad del servicio que prestan a sus pacientes.

17. Bibliografía

1. American Dental Association [Internet] 2018. Disponible en: <https://www.ada.org/en/member-center/oral-health-topics/caries-risk-assessment-and-management>
2. Gaviria A, Muñoz N, Ruiz F, Burgos G, Ospina M, Osorio E, et.al. IV Estudio nacional de salud bucal. Reporte final. Colombia. Ministerio de salud. 2014
3. Ministerio de salud. Manual de Educación Sanitaria. Cajamarca-Perú. 2000.
4. Ley 10 de 1962. Por la cual se dictan normas relativas al ejercicio de la Odontología. 6 de abril de 1962. Obtenida de: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=66136
5. Ley 35 de 1989. Sobre ética del odontólogo colombiano. 9 de marzo de 1989. D.O. No. 38.733. Obtenida de: http://www.saludcapital.gov.co/Normo/jur/Ley_35_de_1989.pdf
6. Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. 23 de Diciembre de 1993. Obtenida de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf>
7. Ley Estatutaria 1581 de 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. 17 de Octubre de 2012. Obtenida de: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=49981
8. Ley Estatutaria No. 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. 16 de febrero del 2015. Obtenida de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
9. Ley 2064 de 2020. Por medio de la cual se declara de interés general la estrategia para la inmunización de la población colombiana contra la COVID-19 y la lucha contra cualquier pandemia y se dictan otras disposiciones. 9 de Diciembre de 2020. Obtenida de: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=150467>
10. Resolución 1441 de 2013 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones. 6 de mayo del 2013.
11. Resolución 0256 de 2016 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se

- establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. 5 de Febrero del 2016. Obtenida de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200256%20de%202016.pdf
12. Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.-a). ABC. Sobre el Sistema Único de Acreditación en Salud. Obtenido de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/abc-suas.pdf>
 13. Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Humanización de la atención. Obtenido de: <https://acreditacionensalud.org.co/humanizacion-de-la-atencion>
 14. Organización Mundial de la Salud. La Atención Primaria de Salud Mas necesaria que nunca. Ginebra. 2008
 15. Otálvaro Castro, G. J., Zuluaga Salazar, S. M., Jaramillo Delgado, G., Ternera Pulido, J. H. y Sandoval, S. (2018). Políticas de salud bucal en Colombia en el marco del sistema general de seguridad social en salud: una aproximación panorámica. En: Observatorio Iberoamericano de políticas públicas en salud bucal: construyendo un bloque por más salud bucal. 2nd ed. Sao Paulo, 2-12
 16. Vargas I, Villegas O, Sánchez A, Holthuis K. Promoción, prevención y educación para la salud. Curso Especial de Posgrado en Atención Integral de Salud para Médicos Generales. San José-Costa Rica. Universidad de Costa Rica. 2003.
 17. Benitez Salazar, M., & Montoya Cañon, S. (2015). Frecuencia de asistencia a la consulta odontológica en estudiantes de secundaria de Pereira y los factores emocionales asociados. *Revista Nacional De Odontología*, 11(21). <https://doi.org/10.16925/od.v11i21.938>
 18. Dho, M. S. (2020, 3 junio). Factors associated with the use of dental health services. <https://Repositorio.Unne.Edu.Ar/Handle/123456789/1655>. Recuperado 4 de marzo de 2021, de <https://repositorio.unne.edu.ar/handle/123456789/1655>
 19. Ruth, F. (1999). Barriers to accessing dental care: patient factors. Research gate. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/12819502_Barriers_to_accessing_dental_care_Patient_factors
 20. López-Portilla, J. E., Rodríguez, L., & Velazques, A. (2013). Determinants of dental care satisfaction in a group of patients attending the Adult Clinic of the Faculty of Dentistry, Universidad de Antioquia. Researchgate. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/262502715_Determinants_of_dental_care_satisfaction_in_a_group_of_patients_attending_the_Adult_Clinic_of_the_Faculty_of_Dentistry_Universidad_de_Antioquia
 21. Lara, N., & Lopez, V. (2002). Factores que influyen en la utilización de los servicios odontológicos. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, 3. <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2002/od023e.pdf>
 22. Preciado, I. C. & Urbano, C. I. (2012). Barreras de acceso a los servicios preventivos u correctivos de Odontología [Tesis de especialización, Universidad EAN]. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10882/2263>.
 23. Preciado, I., & Urbano, C. (2012). Barreras de acceso a los servicios preventivos u correctivos de odontología. Universidad EAN. <https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/2263/PreciadoIsabel2012.pdf;jsessionid=215F49956A4C8B95D4D6FA5861E19686?sequence=5>

24. Córdova Sotomayor, Daniel Angel, & Santa Maria Carlos, Flor Benigna. (2018). Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana. *Revista Estomatológica Herediana*, 28(2), 89-96. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/reh.v28i2.3324>
25. Camargo, D. & Herrera, N. C. (2013). Evaluación de la satisfacción de los usuarios para mejorar la calidad de la atención en los servicios odontológicos de Alianza Diagnóstica S.A., en las sedes de Bucaramanga y su área metropolitana, desde el 01 de julio de 2012 al 30 de septiembre de 2012. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12749/12094>
26. Veliz, V. Factores que influyen en la inasistencia de las mujeres embarazadas a la atención odontológica durante los controles prenatales en seis centros de salud de primer nivel en Cercado, Cochabamba, Bolivia. *Gac Med Bol [online]*. 2018, vol.41, n.1, pp.20-23. ISSN 1012-2966.
27. Osorio Tapias, N. A., Rodríguez Bravo, J. L. y Carrillo Julio, Y. P. (2015). Factores que influyen en la deserción al tratamiento odontológico en pacientes de la clínica odontológica de la Universidad del Magdalena durante el periodo 2014-I (Bachelor's 20esis, Universidad del Magdalena).
28. Lopez, O., Cerezo, M., & Paz, A. (2010). Variables relacionadas con la satisfacción del paciente de los servicios odontológicos. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 18, 124–136. <https://vlex.com.co/vid/variables-relacionadas-satisfaccion-paciente-706701485>
29. Corchuelo O, Jairo. (2013). Determinantes sociales y del estilo de vida en salud oral en el acceso a odontología de gestantes caleñas en el 2012. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(Suppl. 1), 170-180. Retrieved November 30, 2021, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000400019&lng=en&tlng=es.
30. Ramírez-Velásquez, M., Medina-Sotomayor, P., & Morocho Macas, Ángel A. (2020). Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y su repercusión en la consulta odontológica: una revisión. *Odontología Sanmarquina*, 23(2), 139–146. <https://doi.org/10.15381/os.v23i2.17758>
31. Krahn, Natalia, & García, Adriana, & Gómez, Liliana, & Astié, Fabiana (2011). Fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión. *Fundamentos en Humanidades*, XII(23),213-222.[fecha de Consulta de Marzo de 2021]. ISSN: 1515-4467. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18424417012>
32. Guerrero, R. H. F. (2017, 7 septiembre). Causas más frecuentes de deserción de los pacientes a las clínicas odontológicas de la universidad Santo Tomás sede Floridablanca entre los años 2000 al 2014. *Repositorio Universidad Santo Tomas*. <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/4812>
33. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (2014). Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Consejo Directivo 66a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Recuperado de: <https://ciss-bienestar.org/wp-content/uploads/2019/04/Estrategia-para-el-acceso-universal-a-la-salud-y-la-cobertura-universal-de-salud.pdf>
34. Osorio Tapias, N. A., Rodríguez Bravo, J. L. y Carrillo Julio, Y. P. (2015). Factores que influyen en la deserción al tratamiento odontológico en pacientes de la clínica odontológica de la Universidad del Magdalena durante el periodo 2014-I (Bachelor's 20esis, Universidad del Magdalena).

35. Ramírez-Sánchez, T. D. J., Nájera-Aguilar, P. y Nigenda-López, G. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud pública de México*, 40, 03-12

Anexos

Factores asociados a la no continuidad en el proceso de atención en consulta Odontológica en un consultorio particular

Pineda D- Rico A

La Continuidad del paciente en la atención odontológica se considera uno de los valores deseables de la prestación de un Servicio y esta continuidad debe cubrir el contexto, el proceso y el resultado de la experiencia del paciente con este. Dicha falta de continuidad en la atención odontológica a toda la población, la inaccesibilidad de los diferentes tratamientos odontológicos limitados muchas veces por los precios; la falta de Talento Humano en los diferentes establecimientos de salud, y el tiempo de espera para la continuidad del tratamiento contribuye en las enfermedades de la cavidad oral. La institución odontológica se ha visto inmersa en la no continuidad de los usuarios en los tratamientos, se ha evidenciado que la tasa de continuidad y término de tratamiento de pacientes ha disminuido y esto interfiere directamente con los ingresos de la clínica y el cambio o fallo del tratamiento por seguir con los pacientes es por esto por lo que el objetivo principal fue identificar los factores asociados a la no continuidad en el proceso de atención en consulta odontológica en un consultorio particular, conducentes al mejoramiento de la calidad de la Atención. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, donde se analizaron datos de tipo cuantitativo, en donde la población de referencia fueron Usuarios asistentes al consultorio privado para la prestación de servicios de odontología y la muestra se realizó por conveniencia a 70 pacientes por un periodo de tiempo de un mes; se realizó una revisión de la literatura acerca de la documentación existente sobre los posibles factores asociados a la no continuidad para la consulta odontológica privada, luego se continuó con recolección de la información evaluando la percepción de los usuarios asistentes a una institución de odontología privada a través de preguntas asociadas en una encuesta, a partir de la información obtenida por el instrumento de recolección se realizó el análisis de las respuestas a través del establecimiento de relaciones de causalidad mediante diagramas de Ishikawa y posterior a la identificación de los factores y de esta manera se propusieron acciones de mejora a través de la herramienta de gestión 5WH.

Palabras claves: Humanización, Política de atención humanizada, Acreditación, Odontología

The Continuity of the patient in dental care is considered one of the desirable values of the provision of a Service and this continuity must cover the context, the process and the result of the patient's experience with it. This lack of continuity in dental care for the entire population, the inaccessibility of different dental treatments often limited by prices; the lack of Human Talent in the different health establishments, and the waiting time for the continuity of the treatment contributes to diseases of the oral cavity. The dental institution has been immersed in the non-continuity of users in treatments, it has been shown that the rate of continuity and completion of treatment of patients has decreased and this directly interferes with the income of the clinic and the change or failure of the treatment to be followed with patients, that is why the main objective was to identify the factors associated with non-continuity in the care process in dental consultation in a private office, leading to the improvement of the quality of care. A descriptive study was carried out, where quantitative data were analyzed, where the reference population were Users attending the private office for the provision of dental services and the sample was carried out for convenience to 70 patients for a period of time. of one month; A review of the literature was carried out about the existing documentation on the possible factors associated with non-continuity for the private dental consultation, then the information was collected, evaluating the perception of the users attending a private dental institution through of associated questions in a survey, from the information obtained by the collection instrument, the analysis of the answers was carried out through the establishment of causality relationships through Ishikawa diagrams and after the identification of the factors and in this way proposed improvement actions through the 5WH management tool.

Keywords: Humanization, Humanized care policy, Accreditation, Dentistry

Introducción

La Federación Dental Internacional (FDI) refiere que la falta de Continuidad en la atención odontológica a toda la población, la inaccesibilidad de los diferentes tratamientos odontológicos limitados muchas veces por los precios; la falta de Talento Humano en los diferentes establecimientos de salud y el tiempo de espera para la Continuidad del tratamiento, contribuye en las enfermedades de la cavidad oral, basados en eso se deben considerar varios factores que influyen en la Accesibilidad y por ende Continuidad en los servicios odontológicos. (Federación Dental Internacional, 2011; American Dental Association, 2018)

La Continuidad del paciente en la atención odontológica se considera uno de los valores deseables de la prestación de un servicio y esta Continuidad debe cubrir el contexto, el proceso y el resultado de la experiencia del paciente con el servicio (Ministerio de salud Perú, 2000). Las evaluaciones de salud oral están usualmente fundamentadas en las definiciones y los criterios de salud realizados por los profesionales, mientras que las opiniones de los pacientes y sus evaluaciones acerca de cuándo se cumplen sus expectativas generalmente se olvidan. La de los pacientes está asociada a las características de la prestación de los servicios de salud y con las características individuales (Miranda, 2019, p.11). Se ha demostrado que existen conexiones entre la Continuidad y los cuidados previos, la conducta relacionada con la salud, las quejas del tratamiento, el estado de salud y los gastos en salud (Organización Mundial de la Salud, 2008).

El Sexo y la Edad son variables que se incluyen en prácticamente todos los estudios sobre utilización de servicios dentales, pero en general, se abordan con relación a otras. En el caso de la variable sexo, Andersen (1997)

encontró que una mayor proporción de mujeres, más que de hombres en edad adulta, habían visitado al dentista durante el año anterior y también tuvieron más visitas por año, sin embargo, esta diferencia no fue significativa en el caso de los niños, sobre todo cuando éstos disponían de servicios escolares de atención dental. En otro estudio en adolescentes de entre 14 y 18 años, las visitas al dentista fueron ligeramente más frecuentes en mujeres (89%), que en hombres (81%), pero la diferencia se asoció también con la ocupación de los padres, Brown (1999) encontró un incremento real en el uso de servicios dentales en ese periodo en todos los grupos estudiados, pero las tasas siempre fueron más altas en mujeres que en hombres, aumentaron en relación con la educación y decrecieron con la edad, Lo anterior sugiere una tendencia hacia el mayor uso de servicios dentales en mujeres, mediado por otros factores como educación, ocupación y edad.

Con respecto a la educación, frecuentemente se ha usado la de los padres o jefes de familia para estudiar la utilización de los servicios de salud en los niños, encontrándose que en los grupos con más educación la utilización de estos se incrementa, según reporta Newman y Honkala (1997, p.13) Según Blinkhorn (1991, p.5) la orientación de los padres y una temprana socialización de los niños con el dentista han mostrado que pueden influir en una mejor utilización de este servicio de salud, por ejemplo mostró que madres motivadas para que sus hijos tuvieran educación dental a temprana edad incrementaron la utilización de los servicios; La influencia de la educación de los padres ha sido mostrada también en adolescentes que usaron más servicios dentales en proporción directa al grado de escolaridad de sus padres. Es por esto que se considera importante realizar una clasificación de escolaridad de pacientes, para corroborar con la utilización del servicio de Odontología. En el estudio realizado por

Brodeur JM (1996, p.28) con adultos se encontró que la utilización de servicios dentales decreció en el siguiente orden: edéntulos, bajo nivel socioeconómico y bajo nivel de educación. De esta manera la variable educación, entendida como escolaridad y también de manera más amplia como el desarrollo de actitudes positivas hacia la salud, sigue siendo considerada una de las que con mayor frecuencia explica el uso apropiado de los servicios dentales.

El ingreso económico es una de las variables que se ha relacionado fuertemente con la utilización de los servicios odontológicos, debido a que representa la capacidad de pago por un servicio y constituye una de las barreras de acceso más frecuentemente reportadas. La asociación no es enteramente lineal, pero en la práctica se ha encontrado una gran diferencia en el uso de servicios dentales entre grupos con diferentes niveles de ingreso. Con respecto al estatus socioeconómico, este indicador para algunos autores está compuesto por ingreso, ocupación y educación. Jensen (2000, p.122) Usando este criterio ha observado que la utilización de servicios, tanto médicos como dentales se incrementa en la medida en que el estatus es más alto, sin embargo, esta medida tampoco explica de manera suficiente las diferencias en por qué la gente visita al dentista (prevención vs atención restaurativa) y qué opinión tienen respecto a la frecuencia con que es necesario realizar dichas visitas. La ocupación del jefe de familia se ha empleado para estudiar la utilización de los dependientes y la ocupación de cada uno de los adultos ha sido usada para estudios en población en edad económicamente activa. Según Gifth los grupos ocupacionales clasificados en rangos por diferentes niveles de capacitación muestran que los que estuvieron en niveles profesionales y ejecutivos tenían mayor utilización que aquéllos cuyos niveles de ocupación eran de rango medio o más bajo.

En el caso de la atención odontológica, algunos factores subjetivos que han sido asociados con el uso limitado de servicios son; el miedo o la ansiedad que puede producir el tratamiento dental. En los niños, el miedo al dentista ha sido asociado también a otros factores como son los problemas familiares y la insatisfacción de las madres con sus propios tratamientos previos, lo cual favorece conductas de rechazo a la atención dental, el miedo es la experiencia subjetiva que surge ante un peligro interno y no concreto. Es común que los pacientes presenten miedo hacia la consulta odontológica y llegar a tal grado que dejan de asistir a las citas profesionales abandonando los tratamientos y teniendo consecuencias a largo plazo viéndose de esta forma la salud oral afectada muchas veces de manera permanente

El acceso geográfico a los servicios en sitios urbanos no tuvo una fuerte relación con la utilización puesto que en el estudio realizado por Tapias (2015) la gente motivada para ir al dentista acudió aun a lugares en donde éstos se ubicaban lejos, sugiriendo este estudio que la aceptabilidad fue más importante que la distancia. Esta situación ha sido distinta en sitios con mayores dificultades de transporte, en zonas rurales y ha sido mencionada como una limitante de acceso para los ancianos según Unell (1996, p.4). En cuanto a otras características de acceso, en la mayoría de los estudios se ha demostrado que el contar con una fuente de atención, influye directa y positivamente, en el uso de los servicios. Ramírez-Sánchez (1998, p.4) encontró que, de aquellas personas que contaban con servicios dentales por vía de un seguro, 67% habían visitado al dentista por lo menos una vez al año mientras que sólo el 18% de las que carecían de una fuente de atención lo hicieron, aunque hubo diferencias por edad y sexo.

Recientemente algunos autores han identificado que los pacientes que se sienten bien

tratados están dispuestos a mantener sus citas y seguir las indicaciones del profesional, lo cual significa que hacen un mayor y mejor uso de los servicios Albrecht G (1998, p.36), La satisfacción del paciente se basa en actitudes y sentimientos hacia el proveedor y los servicios recibidos. Esas actitudes se forman como resultado de la interacción odontólogo-paciente o bien son transmitidas en la persona por otros, generalmente familiares o amigos. Así la satisfacción ha sido considerada como una medida de resultado de los servicios de salud. En odontología, Kriesberg y Treiman (1962, p.25) hicieron un amplio estudio en el que se examinaron los resultados de entrevistas del National Opinion Research Center de los Estados Unidos, y encontraron que los pacientes valoran mucho la habilidad del dentista para reducir el miedo, la ansiedad y el dolor. En otros estudios como el descrito por Ramírez-Sánchez (1994, p.3) también basados en la opinión de los pacientes, se ha presentado como una constante la valoración que éstos hacen de la personalidad del dentista, su capacidad de comunicación, el brindarles información acerca de cómo prevenir problemas bucales y, ante todo, su habilidad para disminuir el miedo y el dolor.

El Consultorio Odontológico en el que se realizó el estudio, es una Institución de carácter privado, constituida en la Ciudad de Bogotá (Cundinamarca) Colombia cuyo objetivo es brindar servicios de diagnóstico y tratamiento en el área de Odontología general y especializada; Desde la apertura del servicio odontológico en marzo del año 2014, el consultorio en mención cuenta con dos sedes distribuidas en Bogotá, donde brindan atención en odontología integral, odontología general, odontología en programas de Promoción y Prevención, ortodoncia, periodoncia, cirugía, endodoncia y odontopediatría; Específicamente en el servicio de odontología, se tiene como Misión ser

excelentes en cada uno de los servicios que se facilitan a través de una atención personalizada, con ética y responsabilidad con cada uno de los usuarios que nos escogen; prestar servicios integrales de salud, acorde con las necesidades existentes de los usuarios, oportunamente y con sentido humano, orientado a mejorar la calidad de vida de la comunidad en general.

La persistente no continuidad de los usuarios que asisten a consulta de primera vez o que están en tratamiento en el servicio de odontología en el consultorio odontológico privado, con respecto a la oportunidad en la consulta y medios por los que se solicita la cita son insuficientes e ineficientes, según PQR del consultorio, los usuarios reciben la atención de urgencia que creen pertinente y no vuelven a seguir su tratamiento completo, pese a las llamadas telefónicas para asignación de la cita, o a los mensajes que se les envía para confirmar esta. Teniendo en cuenta el estrato socioeconómico de la población, los usuarios manifiestan no tener dinero para continuar su tratamiento. Referente al segundo método utilizado, que es pedir la cita en la recepción el cual es más accesible para el paciente, éste confirma su asistencia y luego del tiempo pactado no asiste a la cita confirmada.

La institución se ha visto inmersa en esta problemática, ya que la no continuidad de estos pacientes interfiere directamente con los ingresos de la clínica y el cambio o fallo del tratamiento por seguir con los pacientes. Es por lo que como institución se ha decidido realizar un registro de pacientes atendidos durante el mes y contactarlos por medio de llamadas o mensajes para recordar la continuidad del tratamiento la primera semana del mes siguiente a su primera consulta; en este mismo registro se incluye la información de si decide continuar o no con su tratamiento y las razones que manifiesta para no volver o posponer su cita odontológica.

Esta intervención ha resultado ineficiente, ya que pocos pacientes luego de resolver su urgencia deciden continuar con su tratamiento, dado que del 100% de pacientes atendidos solo el 32% continua de manera correcta y a tiempo con su tratamiento, según bases de datos de la institución; incluso después de insistir y explicarles los motivos por los cuales es necesario su finalización en cuanto a su tratamiento. Se han implementado estrategias como descuentos en la totalidad de sus tratamientos frente a la totalidad de su presupuesto y del costo total del tratamiento, teniendo en cuenta el costo total del tratamiento se realizan descuentos del 5%, 10% o 15% si el paciente se realiza la totalidad de su tratamiento en un tiempo pactado entre el odontólogo y el paciente; o descuentos por referidos o familiares que ingresen como nuevos pacientes a la institución, las cuales son propuestas de mercado, pero esta estrategia también ha resultado ineficiente.

Considerando que el Servicio Odontológico es uno de los más exigentes en cuanto a efectividad del tratamiento implementado para la resolución de una patología, puesto que una vez finalizada la consulta el paciente puede identificar en la mayoría de los casos el avance (mínimo o máximo) del tratamiento y evaluar inmediatamente la calidad del mismo acorde a la adaptación y/o funcionalidad en la cavidad oral, además el usuario puede percibir actitudes o condiciones generadoras de satisfacción o insatisfacción mediante el trato recibido, oportunidad de la asignación de la consulta, cumplimiento del horario asignado, orden y aseo de las instalaciones, disponibilidad de unidades, generando esto una continuidad y adherencia al tratamiento planteado y requerido por los pacientes.

Por lo anterior la presente investigación se enfocó en estudiar los factores asociados a la no

continuidad de los pacientes en consulta odontológica, ya que debido a esta problemática se está viendo afectado uno de los principales atributos de calidad, la continuidad, el cual se encuentra encaminado a la posibilidad de recibir las intervenciones requeridas de manera fluida y secuencial, sin interrupciones innecesarias y de esta forma brindar una atención de calidad a los pacientes, siendo estos unos de los elementos básicos para brindar una atención adecuada y acorde a las necesidades de los usuarios que hacen uso de este tipo de servicios.

Así mismo este estudio aportó significativamente a la institución de salud que presta una atención odontológica, evaluando la percepción que tienen los usuarios acerca del servicio, identificando los factores que pueden afectar la continuidad de su tratamiento, permitiendo así establecer las relaciones de causalidad y proponer acciones de mejora que permitirán mejorar la calidad de la atención.

Para esto se planteó como principal objetivo identificar los factores asociados a la no continuidad en el proceso de atención en consulta odontológica en un consultorio particular, conducentes al mejoramiento de la calidad de la Atención.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, para el desarrollo y cumplimiento de la investigación, donde se analizaron datos de tipo cuantitativo mediante la aplicación de encuestas individuales por parte de personal interno en una institución Odontológica privada a los usuarios que ingresaron.

La población de referencia fue, usuarios asistentes al consultorio privado para la prestación de servicios de odontología, usuarios atendidos cada mes, entre nuevos y recurrentes y

la Muestra fue tomada por conveniencia, por medio de muestreo no probabilístico con la intención de formar una muestra seleccionada en el entorno próximo, sin que medien requisitos específicos, debido a que no se esperaba que esta muestra fuera representativa, no se aplicó ningún proceso de selección para conformar. En cambio, se privilegió la disponibilidad de las personas y la facilidad para acceder a ellas. Incluso se aceptaron voluntarios que quisieron participar en el estudio

La recolección de la información se realizó en dos grandes momentos de manera inicial, se hizo una revisión de la literatura acerca de la documentación existente sobre los posibles factores asociados a la no continuidad para la consulta odontológica privada en la cual los investigadores realizaron una revisión de 20 artículos en las bases de datos Pubmed, Google scholar, science direct en las cuales se filtró por medio de los tesauros Decs y Mesh y de esta manera a través de una matriz de recolección de información se identificaron los factores a partir de las siguientes variables: Talento humano, Infraestructura, Dotación, Medicamentos, Dispositivos médicos e insumos y se ajustó en la matriz de acuerdo con los siguientes ítems: Tipo de artículo, tipo de documento, autores, población de estudio, tamaño de la población, país, año de realización, año de publicación, factores asociados con talento humano, factores asociados con infraestructura, factores asociados con dotación, factores asociados con medicamentos e insumos.

Luego se continuó con recolección de la información evaluando la percepción de los usuarios a través de preguntas asociadas en una encuesta con las variables: Talento humano, Infraestructura, Dotación, Medicamentos, Dispositivos médicos e insumos; esta fue realizada mediante un formulario de Google, previamente firmado el consentimiento

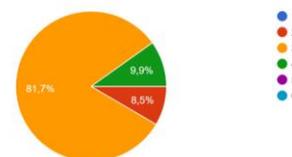
informado para participar en la investigación, en donde en total se realizaron 70 encuestas y además con la información obtenida a través del instrumento de recolección de información (encuesta), se caracterizó socio demográficamente la población que es atendida en el consultorio particular.

Con la información obtenida por el instrumento de recolección se realizó el análisis de las respuestas a través del establecimiento de relaciones de causalidad mediante diagramas de Ishikawa y posterior a la identificación de los factores y el establecimiento de causa efecto, se propusieron acciones de mejora a través de la herramienta de gestión 5WH.

Resultados

Como resultado de la caracterización sociodemográfica de la población usuaria del consultorio odontológico se pudo obtener que, los usuarios se encuentran comúnmente ubicados entre las edades de 18-28 años (23) y de 51 años o más (23). El estrato socioeconómico de la mayor parte de los pacientes encuestados es 3 (81,7%). Ver grafica 1 estrato socioeconómico al que pertenece

Gráfica 1. Estrato socioeconómico al que pertenece

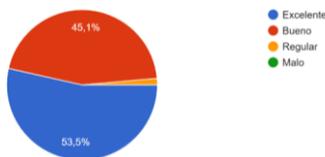


Fuente: Resultados encuesta percepción en el proceso de atención en consulta

odontológica por odontólogos generales. 2021

Entre los usuarios de 51 años ó más se encontró que su lugar de vivienda se encuentra en la localidad de Engativá, misma localidad donde se encuentra ubicada el consultorio odontológico donde se realizó el estudio, estos mismos pacientes, se encuentran en su mayoría afiliados al régimen contributivo y su nivel de estudio se encuentra en gran porcentaje en Educación Media. Ver gráfica 2 fuentes de acceso según el lugar donde vive el paciente

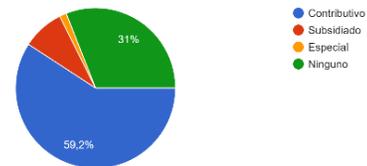
Gráfica 2. Fuentes de acceso según el lugar donde vive el paciente



Fuente: Resultados encuesta percepción en el proceso de atención en consulta odontológica por odontólogos generales. 2021.

Entre los usuarios de 18-28 años, se encontró que su distribución de vivienda se encuentra distribuida entre varias localidades, las cuales son (Engativá, Suba, Usaquén y Teusaquillo), ninguna con un porcentaje significativo frente a las demás. Estos se encuentran en su mayoría afiliados al régimen contributivo y en un porcentaje considerable no se encuentran afiliados a ningún régimen. Ver gráfica 3 régimen de afiliación al que pertenece el paciente

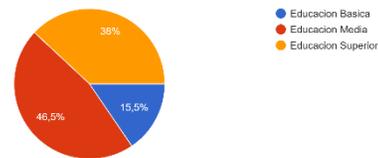
Gráfica 3. Régimen de afiliación al que pertenece el paciente



Fuente: Resultados encuesta percepción en el proceso de atención en consulta odontológica por odontólogos generales. 2021.

De estos pacientes su nivel de estudios en su mayoría se encuentra en Educación Superior.

Gráfica 4. Nivel de educación que ha obtenido el paciente



Fuente: Resultados encuesta percepción en el proceso de atención en consulta odontológica por odontólogos generales. 2021.

Los usuarios que se encuentran entre los 29-39 años se evidenció que se encuentran distribuidos en la misma proporción entre las localidades de Engativá y Suba. De estos mismos usuarios se encontró que en su mayoría realizaron estudios de Educación Superior.

Entre los usuarios que se encuentran en las edades de 40-50 años, se encontró que su distribución de vivienda se encuentra mayormente ubicada en la localidad de Suba, seguido por la localidad de Engativá. De estos mismos usuarios se encontró que en su mayoría realizaron estudios de Educación Superior.

De acuerdo con la revisión de la literatura realizada fueron encontrados 22 artículos en los que se describen diferentes factores, el artículo tomado con más antigüedad es del año 1999 y el más reciente del año 2019, de esta manera podemos evidenciar cómo a lo largo de los años se ha venido realizando una investigación para describir cómo se sienten los usuarios con los servicios odontológicos recibidos, entre los factores que más se presentan todos los relacionados con el miedo y la ansiedad a recibir atención, ya sea por haber presentado una mala experiencia o por desconocimiento de los tratamientos a recibir, luego igualmente descrito en varios de los artículos se presenta el factor económico como uno de los predisponentes principales a continuar con el tratamiento.

Fueron encontrados otros factores que, igual que los mencionados anteriormente presentan gran relevancia como la atención brindada por parte de los profesionales, la satisfacción, las instalaciones y el aspecto de consultorio, todo esto nos ayudó a realizar un enfoque y a centrar un poco más la investigación para dar paso a los siguientes objetivos.

En cuanto a las preguntas acerca de la atención recibida por parte del Odontólogo, la colaboración recibida por parte del personal de apoyo (Auxiliar de Odontología, secretaria), y la información brindada por el profesional en cuanto al diagnóstico y tratamiento a realizar fueron calificadas en su mayoría con la calificación más alta, la cual fue “Excelente”, seguido de la calificación “Bueno”.

De acuerdo con las preguntas basadas en la infraestructura del consultorio, las cuales constan de comodidad, orden y aseo del consultorio y de la sala de espera, y equipos utilizados en atención odontológica, se puntuaron según los usuarios en un porcentaje mayor con “Excelente”, seguido de “Bueno”.

Es por lo anteriormente mencionado que se decidió establecer relaciones de causalidad en tres grandes campos, Humanización (trato odontólogo - paciente), Financiamiento (insuficiencia económica) y Modelo de atención de los usuarios (previas experiencias negativas), a través de diagramas de Ishikawa, teniendo en cuenta 4 ejes principales para cada campo, los cuales fueron, Procesos, Personas, Organización y Recursos; con la intención de proponer acciones de mejora conducentes a mejorar la calidad de la atención.

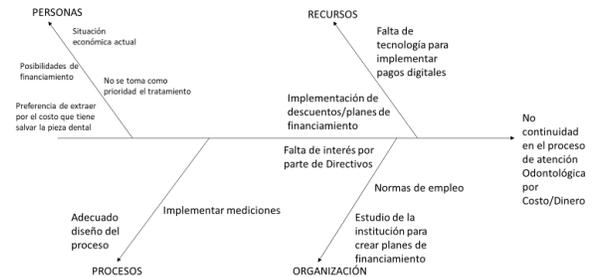
Para establecer relaciones de causalidad en el proceso de No Continuidad de atención odontológica por ansiedad/miedo (Modelo de atención de los usuarios), en el eje de Personas se tuvieron en cuenta factores como, fobia al dolor, malas experiencias durante la infancia, fobia a las inyecciones y fobia al sonido de la pieza de alta velocidad. En el eje de Recursos, se observaron factores influyentes como, falta de tecnología para mejorar los procesos y contratación de personal capacitado para la implementación de estos. Respecto al eje correspondiente a Organización, se evidenciaron factores como, la falta de interés por parte de los directivos para implementar mediciones y para realizar estudios en la institución para crear políticas para manejo de pacientes ansiosos. Finalmente, en el eje de Procesos se mostraron factores como, el adecuado diseño del proceso e implementar mediciones de estos. *Ver grafica 5 Relaciones de causalidad de la No continuidad en el proceso de atención odontológica por ansiedad/miedo*

Gráfica 5. Relaciones de causalidad de la No continuidad en el proceso de atención odontológica por ansiedad/miedo



Fuente: Resultados encuesta percepción en el proceso de atención en consulta odontológica por odontólogos generales. 2021.

Gráfica 6. Relaciones de causalidad de la No continuidad en el proceso de atención odontológica por costo/dinero



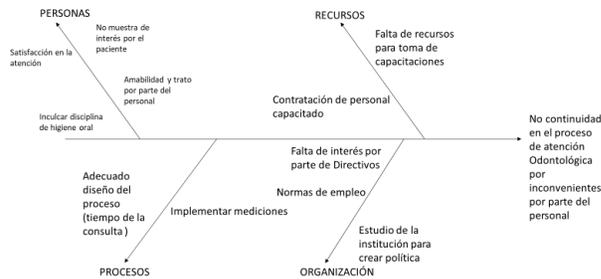
Fuente: Resultados encuesta percepción en el proceso de atención en consulta odontológica por odontólogos generales. 2021.

Para el proceso de No Continuidad de atención odontológica por costo/dinero (Financiamiento), se establecieron relaciones de causalidad teniendo en cuenta los ejes ya mencionados anteriormente. En el eje de Personas se tuvieron en cuenta factores como, situación económica actual, posibilidades de financiamiento, no toma como prioridad el tratamiento, y la decisión del paciente por extraer piezas en lugar de someterse a un tratamiento que podría salvar la pieza dental por su costo. En el eje de Recursos, se observaron factores influyentes como, falta de tecnología para implementar pagos digitales e implementación de descuentos/planes de financiamiento. Respecto al eje correspondiente a Organización, se evidenciaron factores como, la falta de interés por parte de los directivos para crear planes de financiamiento o descuentos en tratamientos. Finalmente, en el eje de Procesos se mostraron factores como, el adecuado diseño del proceso e implementar mediciones de estos.

Relaciones de causalidad de la No continuidad en el proceso de atención odontológica por costo/dinero

Para establecer relaciones de causalidad en el proceso de No Continuidad de atención odontológica por inconvenientes con el personal de salud (Humanización), en el eje de Personas se tuvieron en cuenta factores como, no demostrar interés por el paciente, amabilidad y trato del personal, e inculcar disciplina de higiene oral. En el eje de Recursos, se observaron factores influyentes como, importancia de contratación de personal capacitado y la falta de recursos para la toma de capacitaciones. Respecto al eje correspondiente a Organización, se evidenciaron factores como, la falta de interés por parte de los directivos para implementar mediciones y para realizar estudios en la institución para crear políticas. Finalmente, en el eje de Procesos se mostraron factores como, el adecuado diseño del proceso teniendo en cuenta el tiempo de consulta e implementar mediciones de estos. *Ver grafica Relaciones de causalidad de la No continuidad en el proceso de atención odontológica por trato odontólogo paciente*

Gráfica 7. Relaciones de causalidad de la No continuidad en el proceso de atención odontológica por trato odontólogo paciente



Fuente: Resultados encuesta percepción en el proceso de atención en consulta odontológica por odontólogos generales. 2021

Discusión

La población usuaria del consultorio se presenta en su mayoría en grupos de edades entre los 18 y los 23 años y de 51 años o más, Andersen en su estudio realizado encontró que en la edad adulta presenta más visitas al odontólogo durante un año por parte de las mujeres que los hombres, en la caracterización realizada en la institución odontológica en estudio fue encontrada mayor asistencia de sexo masculino (46) que sexo femenino (24) por lo que difiere de lo reportado anteriormente, así como de otros estudios como Uysal y colaboradores en el que reportan que no existe un mayor interés por parte de mujeres y hombres en el cuidado de la salud oral.

En cuanto a la educación autores como Coradini en 2013, Machado en 2012 y Ferreira en 2013 reportaron que los individuos con mayor nivel de educación presentan mayor utilización de servicios de salud bucal; en la presente investigación la mayor parte de la población indicó tener nivel de educación media (32); Machado y colaboradores hallaron que las

personas con mayores niveles de educación e ingresos presentaban mayores tasas de prevalencia de uso reciente de servicios dentales, indican que un mayor ingreso puede facilitar la compra de un servicio y la educación superior puede aportar información sobre la importancia del uso regular de los servicios dentales; Llevando esto a generar una asociación con el nivel socioeconómico en el que se ha descrito que son variables que se relacionan fuertemente con la utilización de los servicios de salud, debido a que representan la capacidad de pago para acceder a un servicio y constituyen una de las barreras más frecuentemente reportadas, en la encuesta realizada se encontró que el estrato de las personas que consultan es el 3 (37) y solo 6 personas están por debajo de este lo que confirma que el estatus socioeconómico contribuye altamente en la utilización de un servicio odontológico particular.

Respecto a este componente fundamental el cual se nombró Financiamiento, se planea romper algunas barreras que se presentan, ya que en la encuesta que se realizó se dejó un espacio para indagar acerca de qué aspecto le gustaría mejorar frente a la no continuidad del tratamiento odontológico, a lo que una respuesta comúnmente encontrada fue la economía de cada individuo; es por esto que se decide abordar esta brecha y brindar diversas alternativas para que el paciente pueda contar con más opciones de financiamiento en su tratamiento, lo cual conlleva a la Continuidad en este.

En Colombia, el Sistema General de Seguridad Social en Salud está dividido en tres componentes, el Régimen Contributivo para los que tienen capacidad de pago, el Régimen Subsidiado para los que no tienen capacidad de pago y los Regímenes Especiales para los empleados de algunas entidades del Estado y así busca garantizar el aseguramiento, en general el número de personas afiliadas se ha incrementado

con los años, actualmente el 97,78% de la población cuenta con un régimen como lo reporta el ministerio de salud, en el presente estudio la mayor parte de las personas cuenta con un régimen de afiliación contributivo (41) y luego 22 personas afirman no pertenecer a ningún régimen de afiliación, causando esto gran incertidumbre en por qué no presentan ninguno, pero dando a entender que esta es una de las razones fundamentales por las que asisten a una consulta particular.

En lo referente a la percepción de los usuarios frente a la no continuidad en el proceso de atención en consulta odontológica se indagaron varios aspectos, comenzando por el Talento Humano que presta servicios en el consultorio, en la presente investigación se tuvieron en cuenta el Talento Humano requerido para la prestación del servicio, la amabilidad, seguridad que transmite el profesional, satisfacción y miedo a recibir la consulta odontológica. Continuando con las respuestas que se recibieron respecto a lo que podría mejorar el consultorio y de esta forma poder tener Continuidad en los tratamientos, los pacientes también refieren que para ellos es muy importante el trato humanizado, respondiendo que para ellos es de suma importancia sentir confianza al hablar con su odontólogo, sentir que no son tratadas como un objeto sino como lo que son, personas, las cuales presentan miedos, experiencias negativas y acuden con una necesidad, no como un modelo de negocio.

Se encontró que el 100% de los pacientes encuestados sienten que el consultorio cuenta con el personal necesario para la atención y la mayoría están de acuerdo con que el trato por parte del odontólogo es excelente y que la información que brinda el odontólogo en cuanto a la explicación del tratamiento a realizar siempre es clara por lo tanto genera en ellos la confianza de realizar el tratamiento en el

consultorio, esto coincide con lo que algunos autores describen indicando que los pacientes que se sienten bien tratados son más proclives a mantener sus citas y seguir las indicaciones del profesional, lo cual significa que hacen un mayor y mejor uso de los servicios; refieren que la satisfacción se basa en actitudes y sentimientos hacia el proveedor y los servicios recibidos, esas actitudes se forman como resultado, de la interacción odontólogo-paciente; Kriesberg y Treiman, hicieron un amplio estudio en el que se examinaron los resultados de entrevistas del National Opinion Research Center de los Estados Unidos, y encontraron que los pacientes valoran mucho la habilidad del dentista para reducir el miedo, la ansiedad y el dolor.

Es por lo anteriormente mencionado que se decide enfocarse en tres grandes aspectos a mejorar, los cuales son Humanización, Financiamiento y Modelo de atención al usuario.

Conclusiones y recomendaciones

Para concluir, el presente trabajo de grado se basó en encontrar los factores más reportados en la literatura y según referencia de pacientes, acerca de la no Continuidad en la atención odontológica privada, ya que, se ha evidenciado que según datos del ENSAB IV, existe un alto porcentaje de la población colombiana la cual presenta al menos una enfermedad de salud bucal (ENSAB, 2014) por lo cual se decidió identificar dichos factores y de esta manera plantear acciones de mejora con la finalidad de implementarlas posteriormente y disminuir la frecuencia en la que los pacientes no llevan a término su tratamiento odontológico.

Según lo encontrado en la literatura se identificó que los factores más reportados fueron

el miedo y la ansiedad, los factores económicos, satisfacción en la atención y el aspecto de las instalaciones como los factores más predisponentes a la Continuidad del tratamiento odontológico.

Basados en lo anteriormente mencionado la presente investigación se implementó en una institución odontológica de carácter privado, en la cual se llevaron a cabo encuestas a los pacientes que asistieron entre el mes de junio al mes de agosto, los cuales se caracterizaron socio demográficamente; Se evidencio que, la mayor población de la institución se encuentra en el rango de 50 años o más y se pertenece al estrato 3 de Bogotá. Estos pacientes reportaron que los factores los cuales afectan su continuidad en el tratamiento fueron, Humanización (trato odontólogo - paciente), Financiamiento (insuficiencia económica) y Modelo de atención de los usuarios (previas experiencias negativas)

Con base en lo anterior, se realizó un análisis de los factores comúnmente mencionados por los pacientes y los reportados por la literatura, organizándolos mediante diagramas de Ishikawa donde se identificaron las causas valoradas entre las cuales están, ansiedad o miedo la consulta, costo total del tratamiento a realizar, tiempo disponible y atención del personal; mediante 4 ejes principales que fueron procesos, personas, organización y recursos; para el primer diagrama en el que se refirió a un modelo de atención de los usuarios basándonos en el miedo y las experiencias negativas se tuvieron en cuenta como principales puntos la fobia al dolor, malas experiencias durante la infancia, fobia a las inyecciones y fobia al sonido de la pieza de alta velocidad, dentro de este diagrama también es importante mencionar como influye, la falta de tecnología para mejorar los procesos y contratación de personal capacitado para la implementación de estos. Como aspecto más importante en este diagrama se evidencio la falta

de interés por parte de los directivos para implementar mediciones y para realizar estudios en la institución para crear políticas para manejo de pacientes ansiosos.

Para el siguiente diagrama en el que se tuvo en cuenta uno de los factores más relacionados en la no continuidad como es costo/dinero se establecieron relaciones de causalidad teniendo en cuenta los ejes ya mencionados anteriormente, dentro de eje de persona se tuvo en cuenta situación económica actual, posibilidades de financiamiento, en otro de los ejes se observaron factores influyentes como, falta de tecnología para implementar pagos digitales e implementación de descuentos/planes de financiamiento y como eje más importante en este diagrama se presenta la falta de interés por parte de los directivos para crear planes de financiamiento o descuentos en tratamientos.

Por último se realizó el diagrama para establecer relaciones de causalidad por trato odontólogo paciente, en el que se encontraron puntos importantes como, no mostrar interés por el paciente, amabilidad y trato del personal, además también se encontró importancia de contratación de personal capacitado y la falta de recursos para la toma de capacitaciones; y de gran importancia tenemos la falta de interés por parte de los directivos para implementar mediciones y para realizar estudios en la institución para crear políticas.

Mediante estas relaciones de causalidad plasmadas en cada uno de los diagramas Se realizó una matriz 5WH, en la cual se plantearon acciones de mejora conducentes a la mejora de la calidad en la atención en salud de la consulta privada de odontología, la cual contiene los ítems sobresalientes, los cuales fueron Humanización, Financiamiento, y Modelo de atención de los usuarios, dentro de las etapas planteadas en cada uno de los ejes mencionados anteriormente se estableció realizar una política

de atención a pacientes ansiosos logrando que todo el personal esté relacionado con esta, mejorando así uno de los factores más mencionados como asociado a no continuar el tratamiento de los cuales van a estar a cargo el jefe de calidad, el gerente, los odontólogos y auxiliares para esta se planteó recopilar información de políticas realizadas por otras instituciones, tener en cuenta la voz del usuario para esta nueva política. Realizar capacitaciones al personal respecto a la atención del paciente ansioso. Concordar espacios junto con Gerencia, para llevar a cabo socializaciones estandarizadas y organizadas acerca de la Política de atención de Pacientes ansiosos, las cuales se harán por medios audiovisuales. Para el financiamiento se estableció crear planes que se acomoden a la necesidad de los usuarios buscando alianzas con distintas entidades con el fin de que todos los usuarios puedan tener una continuidad de su tratamiento para esto es importante Informar al paciente acerca de los posibles planes de financiamiento, alianzas con plataformas digitales y posibles descuentos según su tratamiento, para dar una posible solución a la barrera del costo de su tratamiento además de Realizar publicidad visible en el consultorio donde se de la información pertinente acerca de planes de financiamiento y descuentos, para esto estarán a cargo la gerencia, los odontólogos y auxiliares; En cuanto al modelo de atención se planteó realizar un protocolo en donde el paciente pueda sentir el interés en la prestación de los servicios, escuchando las expectativas y brindando diferentes opciones de tratamiento, con este protocolo se quiere mejorar la confianza odontólogo-paciente y de este modo mejorar la adherencia del paciente a su tratamiento. Este protocolo conlleva la orientación hacia la prestación de Servicios de Salud más a menos, se requiere que la información sobre cada paciente esté integrada para su difusión, despliegue y generación de conocimiento con el

fin de estimular a los colaboradores al desarrollo de las acciones definidas en las líneas de acción y el logro de los objetivos propuestos; de este protocolo estará encargado el jefe de calidad, el gerente y los odontólogos.

Se espera una adherencia por parte de la institución a las acciones de mejora planteadas con el fin de llevar a una disminución en la no Continuidad de los pacientes que asisten a consulta odontológica privada y de esta forma una mejora en la Calidad de la atención que se presta en el servicio de Odontología, lo cual puede colaborar a en un futuro ser un ejemplo para otras instituciones privadas que pretendan mejorar la Calidad del servicio que prestan a sus pacientes.

Tabla 1. Eje I, MODELO DE ATENCION. Acciones de mejora Continuidad en el proceso de atención odontológica privada

	¿Qué?	¿Quién?	¿Cómo?	¿Cuándo?	¿Dónde?	¿Por qué?	Indicador		Seguimiento/Resultado del seguimiento	Meta
<i>Etapa 0. Planear</i>	Definir lineamientos para el diseño, socialización y capacitación relacionada con una política de atención a pacientes ansiosos	Jefe de Calidad Gerente Odontólogos / Auxiliares	Definir en la Política de atención de paciente ansioso claramente, su propósitos (Qué se espera) y sus lineamientos de implementación (Cómo se hace) armonizar la Política con el Direccionamiento Estratégico	Mes 01	Servicio de Consulta Externa de Odontología	La Política conlleva la orientación hacia la prestación de Servicios de Salud más amenos, se requiere que la información sobre el Paciente Ansioso esté integrada para su difusión, despliegue y generación de conocimiento con el fin de estimular a los colaboradores al desarrollo de las acciones definidas en las líneas de acción y el logro de los objetivos propuestos. Integrar la política de atención a pacientes ansiosos a todos los trabajadores de la institución	# total de colaboradores que cuentan con la socialización de la política de atención a paciente ansioso / # total de colaboradores x 100			
<i>Etapa 1. Hacer</i>	Diseñar una política de atención a pacientes ansiosos. Socializar y realizar capacitaciones al personal relacionado con protocolos de atención a pacientes ansiosos	Jefe de Calidad Gerente Odontólogos / Auxiliares	Recopilar información de políticas realizadas por otras instituciones, tener en cuenta la voz del usuario para esta nueva política. Realizar capacitaciones al personal respecto a la atención del paciente ansioso. Concordar espacios junto con Gerencia, para llevar a cabo socializaciones estandarizadas y organizadas acerca de la Política de atención de Pacientes ansiosos, las cuales se harán por medios audiovisuales (presentaciones)	Mes 01	Servicio de Consulta Externa de Odontología			MES 02		100%

Factores asociados a la no continuidad en el proceso de atención en consulta Odontológica en un consultorio particular

Pineda D- Rico A

<p><i>Etapa 2. Verificar</i></p>	<p>Verificar que las capacitaciones y socializaciones fueran efectivas por medio de una evaluación</p>	<p>Jefe de Calidad Gerente Odontólogos / Auxiliares</p>	<p>Se realizará una evaluación con preguntas cerradas al cierre de la capacitación, con el fin de verificar la adherencia a la nueva política</p>	<p>Mes 01</p>	<p>Servicio de Consulta Externa de Odontología</p>					
<p><i>Etapa 3. Actuar</i></p>	<p>Implementar la política de atención</p>	<p>Jefe de Calidad Gerente Odontólogos / Auxiliares</p>	<p>Encontrar espacios para realizar las socializaciones periódicamente y estar seguro de que se llevaron a cabo para todo el personal, por medio de planillas donde se registre asistencia del personal. Al finalizar estas capacitaciones se le entregará a cada trabajador un folleto con la información, con el fin de que la tengan a su disposición cuando la requieran.</p>	<p>Mes 01</p>	<p>Servicio de Consulta Externa de Odontología</p>					

Fuente: Elaboración de los autores 2021

Tabla 1. Ficha de indicador eje I-01

Consulta privada de Odontología	Código del indicador	Eje I-01
	Nombre del indicador	Socialización de Política de atención a paciente ansioso
	Aprobado por	Gerente - Dirección de Calidad
	Fecha actualización	04 de Octubre del 2021.
Atributo característico	Información	
Numerador	# total de colaboradores que cuentan con la socialización de la política de atención a paciente ansioso	
Denominador	# total de colaboradores	
Unidad de medida	Relación Porcentual	
Factor	100	
Meta	100%	
Formula del calculo	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal	
Fuente de los datos	Numerador: Resultados Informes de Gestión Talento Humano Denominador: Base de Datos del personal contratado. Gestión de Talento Humano	
Criterios de exclusión	Numerador: No aplica Denominador: No aplica	
Responsables	De la generación de los datos primarios: Profesionales los cuales socializan el aplicativo de Gestión del Talento Humano Del cálculo y análisis del indicador: Área de Gestión del Talento Humano De la toma de decisiones: Director administrativo y científico de la institución	
Periodicidad de medición	Trimestral-actualización y/o / ajuste	
Niveles de desagregación	Servicio de Odontología	

Fuente: Elaboración de las autoras a partir de los datos obtenidos en la implementación del Eje I-01

Tabla 2. Ficha de indicador eje II-02.

Consulta privada de Odontología	Código del indicador	Eje II – 02
	Nombre del indicador	Proporción de cumplimiento en la implementación de planes de financiamiento
	Aprobado por	Gerente - Dirección de Calidad
	Fecha actualización	04 de Octubre del 2021.
Atributo característico	Información	
Numerador	Total de planes de financiamiento implementados	
Denominador	Total de planes de financiamiento propuestos	
Unidad de medida	Relación Porcentual	
Factor	100	
Meta	100%	
Formula del calculo	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal	
Fuente de los datos	Numerador: Resultados, informes de Gestión del Servicio Denominador: Gestión del Servicio. Base de datos de historias clínicas	
Criterios de exclusión	Numerador: No aplica Denominador: No aplica	
Responsables	De la generación de los datos primarios: Secretaria administrativas Del cálculo y análisis del indicador: Área de Calidad – Gerente De la toma de decisiones: Gerente - Comité de Calidad	
Periodicidad de medición	Trimestral	
Niveles de desagregación	Servicio de Odontología	

Fuente: Elaboración de las autoras a partir de los datos obtenidos en la implementación del Eje II-02

Tabla 3. Ficha de indicador eje III-01

Consulta privada de Odontología	Código del indicador	Eje V-01
	Nombre del indicador	Proporción de socialización del protocolo de atención a pacientes
	Aprobado por	Gerente - Dirección de Calidad
	Fecha actualización	04 de Octubre del 2021.
Atributo o característica	Información	
Numerador	# total de colaboradores que cuentan con la socialización del protocolo de atención a pacientes	
Denominador	Total de trabajadores	
Unidad de medida	Relación Porcentual	
Factor	100	
Meta	100%	
Formula del calculo	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal	
Fuente de los datos	Numerador: Resultados Informes de Gestión Talento Humano	
	Denominador: Base de Datos del personal contratado. Gestión de Talento Humano	
Criterios de exclusión	Numerador: No aplica	
	Denominador: No aplica	
Responsables	De la generación de los datos primarios: Profesionales los cuales socializan el aplicativo de Gestión del Talento Humano	
	Del cálculo y análisis del indicador: Área de Calidad - Gerente	
	De la toma de decisiones: Gerente - Comité de Calidad	
Periodicidad de medición	Trimestral-actualización y/o / ajuste	
Niveles de desagregación	Servicio de Odontología	

Elaboración de las autoras a partir de los datos obtenidos en la implementación del Eje III-01

Factores asociados a la no continuidad en el proceso
de atención en consulta Odontológica en un consultorio particular

Pineda D- Rico A

Factores asociados a la no continuidad en el proceso
de atención en consulta Odontológica en un consultorio particular

Pineda D- Rico A