



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICE-RECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS
ASISTENCIALES EN SALUD

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

**EVALUACIÓN TÉCNICO ADMINISTRATIVA PARA
MEJORAR LA CALIDAD DEL SERVICIO DE
ODONTOLOGÍA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO
HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE LOS ANDES. MÉRIDA.
VENEZUELA**

Presentado a la Universidad Católica Andrés Bello

Por:

Luis Alfonso Sosa

Como requisito parcial para optar al grado de:
Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud

Realizado con la Asesoría de los Profesores

Ramón Jáuregui

Reinaldo Zambrano

Mérida, 2006.



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICE-RECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS
ASISTENCIALES EN SALUD

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

EVALUACIÓN TÉCNICO ADMINISTRATIVA PARA
MEJORAR LA CALIDAD DEL SERVICIO DE
ODONTOLOGÍA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO
HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE LOS ANDES. MÉRIDA.
VENEZUELA

Alumno: Luis Alfonso Sosa
Profesor: Ramón Jáuregui

Mérida, 2006.

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Reinaldo Zambrano, por haberme asesorado en mi Tesis de Grado que lleva por nombre: "Evaluación Técnico Administrativa para mejorar la calidad del Servicio de Odontología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes", que desinteresadamente me proporcionó sus conocimientos, los cuales fueron muy valiosos para realizar dicha tesis; y así obtener el título de "Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud", el cual recibiré de la Universidad Católica "Andrés Bello".

Al Profesor Ramón Jáuregui, quien con su sabiduría me guió para ir armando mi Tesis de Grado hasta culminarla.

A mis hijos, quienes con su amor y ternura han sido fuente de estímulo para empezar y culminar cualquier actividad que me proponga a realizar.

Al Dr. Ricardo Márquez, Coordinador del Servicio Odontológico del I.A.H.U.L.A.

A mis compañeros de grupo.

A todos...

¡Muchas Gracias!

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
POSTGRADO EN SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD
PROYECTO DE TESIS DE GRADO

**EVALUACIÓN TÉCNICO ADMINISTRATIVA PARA MEJORAR LA CALIDAD
DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES. MÉRIDA, VENEZUELA**

Autor: Luis Alfonso Sosa
Tutor: Ramón Jáuregui
Mérida, 2006

Resumen:

Esta investigación tuvo como propósito evaluar la calidad técnico-administrativa que presenta el servicio de odontología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes para dar respuesta a la demanda asistencial ordinaria. La investigación es de tipo evaluativa y cuantitativa, de campo transversal. La población estuvo conformado 11 Odontólogos y 4 Asistentes Dentales del Servicio de Odontología del I.A.H.U.L.A., se utilizó un instrumento (cuestionario), elaborado en escala tipo Likert, con niveles de opinión de completamente en desacuerdo, en desacuerdo, neutral o indeciso, de acuerdo y completamente de acuerdo; además de una lista de cotejo, cuya validez fue revisada y aprobada por especialista en Salud Pública. El análisis estadístico de los resultados fue a través de la aplicación de frecuencia y porcentaje, determinándose que la opinión de los encuestados con respecto a la calidad del Servicio de Odontología del I.A.H.U.L.A. es favorable, siempre y cuando se corrijan algunas fallas observadas por dicho encuestado.

Los resultados obtenidos en la medición de la variable investigada, permite concluir que los encuestados tienen una opinión favorable en cuanto al Servicio de Odontología del I.A.H.U.L.A., donde la mayoría de su personal presta respeto, comunicación y buena atención hacia el usuario. Las palabras claves: opinión comunicación, respeto, autenticidad y servicio.

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|-----------|
| Resumen..... | ii |
| Indice | iii |
| CAPITULO I: | |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 5 |
| 1.1. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA | 5 |
| 1.2. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA | 6 |
| 1.3. ENUNCIADO DEL PROBLEMA | 7 |
| 1.4. OBJETIVOS | 8 |
| 1.4.1. Objetivo General | 8 |
| 1.4.2. Objetivos Específicos | 8 |
| CAPITULO II: | |
| BASES TEÓRICO CONCEPTUALES..... | 9 |
| 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN | 9 |
| 2.2. BASES TEÓRICAS | 11 |
| 2.2.1. Alcance de la Práctica Odontológica | 11 |
| 2.2.2. Práctica Odontológica en Venezuela | 13 |
| 2.2.3. Calidad de la Atención Odontológica | 18 |
| 2.3. SISTEMA DE HIPÓTESIS..... | 24 |
| 2.4. SISTEMA DE VARIABLES | 25 |
| CAPITULO III: | |
| DISEÑO METODOLÓGICO | 26 |
| 3.1. UNIDADES DE ESTUDIO | 26 |
| 3.2. POBLACIÓN ESTUDIADA | 26 |
| 3.3. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN | 27 |
| 3.4. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN | 28 |
| 3.5. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO | 29 |
| CAPITULO IV: | |
| RESULTADOS | 26 |
| Conclusiones | 35 |
| Recomendaciones | 36 |
| Bibliografía | 36 |
| Anexos | 36 |

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

| | | |
|-------------------|--|----|
| Tabla 1. | Pertenece a las opiniones emitidas por el personal que labora en el Área de Odontología con respecto a incrementar la eficiencia de dicha área..... | 29 |
| Gráfico 1. | Correspondiente a las opiniones emitidas por el personal que labora en el área de Odontología del I.A.H.U.L.A. con respecto a incrementar la eficiencia de dicha área..... | 31 |
| Gráfico 2. | Corresponde a las actividades administrativas que se realizan en el área de Odontología del I.A.H.U.L.A..... | 32 |
| Gráfico 3. | Correspondiente a la formación profesional del personal de Odontología del I.A.H.U.L.A. | 28 |

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA:

El proceso de reforma de los servicios sociales, en general, y de los servicios de salud, en particular, implica cambios no siempre fáciles de lograr en una sociedad sometida a profundas crisis e intereses que obligan a un deterioro de la organización de los sectores sociales que la conforman.

La propuesta de reforma constitucional, política y económica que pretende lograr el Estado Venezolano para alcanzar el desarrollo social, hoy en día ofrece grandes oportunidades para dar frente a las respuestas sociales organizadas que se requieren en materia sanitaria. En este sentido, El Ministerio de Salud y Desarrollo Social (M.S.D.S.) ha asumido como política sanitaria un modelo de atención de la salud de la población orientado a promover el desarrollo social sostenible¹ del país y de manera particular, la

1. El desarrollo social sostenible, como política de Estado, es un proceso social dirigido al incremento del bienestar y calidad de vida humana. Este proceso opera a través de opciones (variables manejables) económicas, políticas, sociales y culturales a la población, garantizando su participación, así como el ejercicio de sus deberes y derechos ciudadanos. (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo Humano, 1996).

transformación del sistema de salud desde el nivel nacional hasta el local. Este modelo propone como norma las acciones organizadas entre el equipo de salud, el individuo, la familia y la comunidad a objeto de fomentar la salud y el desarrollo humano de la población en concordancia con las necesidades y oportunidades sociales que ofrece el país. Por consiguiente, representa una alternativa para organizar los recursos y potenciales del sistema de salud entorno a la atención integral y oportuna de la población, lo cual representa un conjunto de acciones sociales organizadas que tienen como objetivo abordar de manera integral los procesos biológicos, ecológicos y sociales que fomentan la salud de la población. La misión en cuestión es contribuir al desarrollo social sostenible de la población mediante el incremento de los niveles de bienestar y calidad de vida, lograda a través de indicadores positivos de salud poblacional y ambiental, que serán reflejados en la satisfacción del usuario y del proveedor de la salud.

En este sentido, surge la necesidad de evaluar el nivel de calidad encontrado y el que potencialmente pueda generarse en el servicio de odontología I.A.H.U.L.A. a partir de estándares que reflejen las necesidades organizacionales del servicio para dar respuesta a la demanda asistencial ordinaria, por lo que el presente estudio pretende evaluarlas de manera científica.

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA:

Lograr lo propuesto por esta investigación permitiría:

- 1.2.1. Involucrar a los actores sociales vinculados con el servicio de odontología en el análisis de la situación operacional de la asistencia ofertada.
- 1.2.2. Ofrecer un modelo de evaluación a partir de indicadores que podría ser aplicados en otros proyectos de investigación.
- 1.2.3. Ofrecer un conjunto de estrategias de intervención que potencien el mejoramiento de la calidad de los servicios odontológicos a nivel del Estado y por qué no a nivel nacional.

1.3. ENUNCIADO DEL PROBLEMA:

La presente investigación requiere de un enunciado que permita identificar los elementos esenciales para el mejoramiento de la calidad del Servicio de Odontología del I.A.H.U.L.A. a partir del proceso I.D.A.I. el cual se puede lograr dando respuesta a lo siguiente:

¿Cuáles son las necesidades técnico-administrativas que presenta el servicio odontológico del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes para dar respuesta a la demanda asistencial?

1.4. OBJETIVOS:

1.4.1. Objetivo General:

Evaluar la calidad técnico-administrativa que presenta el servicio de odontología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes para dar respuesta a la demanda asistencial ordinaria.

1.4.2. Objetivos Específicos:

1.4.2.1. Evaluar la calidad de los procesos administrativos desarrollados por el personal del servicio odontológico para la oferta asistencial.

1.4.2.2.-Evaluar la calidad de la infraestructura, equipamiento, instrumental e insumos disponibles en el servicio para la oferta asistencial.

1.4.2.3.-Evaluar el nivel de competencia profesional del personal que labora en el servicio.

CAPITULO II

BASES TEÓRICO CONCEPTUALES

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

En el año 1990 se desarrolló un estudio para evaluar los alcances de la educación odontológica en América Latina, vista a través del análisis prospectivo de una muestra de 30 instituciones de educación superior. Se diseñaron 43 indicadores los cuales median variables del contexto socioeconómico y político, la situación de salud general y bucal, los patrones de ejercicio profesional de la Odontología y la estructura y funcionamiento de los servicios odontológicos. (Organización de Facultades y Escuelas de Odontología / Unión de Universidades de América Latina, OFEDO/UDUAL, 1990)

Ringel (1995) realizó un estudio para evaluar el Programa de Docencia - Servicio – Investigación de la Facultad de Odontología de Montevideo, Uruguay. Para ello se analizó el nivel de satisfacción y la calidad de usuarios y proveedores en el servicio central de la Facultad, los servicios adscritos al programa convenio establecido con la Intendencia Municipal de Montevideo y el Ministerio de Salud Pública.

Gil (2001) desarrolló un proyecto de investigación orientado a la evaluación de los programas de asistencia dental domiciliaria para personas geriátricas, en el marco de los convenios de colaboración Universidad de Granada-Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía y Universidad de Granada-Area de Bienestar Social del Ayuntamiento de Granada. Se usaron indicadores cuanti-cualitativos para medir organización de la atención, manejo de los pacientes, eficiencia, satisfacción, accesibilidad, entre otros aspectos. Como resultados del estudio se establecieron algunas recomendaciones como son: a) Establecer las relaciones adecuadas entre las agencias sanitarias, sociales y voluntarias para identificar los centros geriátricos que no posean servicios de Odontología propios o presenten un acceso inadecuado a los servicios odontológicos públicos; b) Establecer programas de seguimiento para identificar los datos básicos sobre el planeamiento de servicios odontológicos y promocionar adecuadas estrategias de salud oral para las necesidades de los residentes; c) Realizar una valoración buco dental sistemática; d) Realizar inversiones, cuando sean necesarias, en valoraciones multi e interdisciplinarias; e) Formar del personal cuidador en materia de cuidados bucales, entre otros.

2.2. BASES TEÓRICAS:

2.2.1. Alcance de la Práctica Odontológica:

La práctica odontológica no es más que la respuesta científico técnica de la profesión para dar solución a los problemas de salud bucal de la población mediante la producción de los conocimientos científicos (investigación) de los servicios de salud (prevención y curación) y el desarrollo o enseñanza odontológica de los recursos humanos requeridos. (OPS/OMS/MSAS, 1991) Esta definición pareciera a simple vista inalcanzable considerando que la profesión odontológica ha logrado hoy en día suficientes niveles de desarrollo técnico científica para dar respuesta positiva a los principales problemas de salud bucal de la población.

La práctica odontológica ha demostrado tres tipos de ofertas para su atención: a) una para los grupos de alto poder adquisitivo; b) otra limitada para los habitantes de menor ingreso, ubicados en zonas de influencia urbana; y c) una última, casi inexistente para la gran masa de la población que sobreviven en la periferia económica y social. Tal afirmación permite deducir que la práctica odontológica no puede analizarse sólo como una técnica científica que garantice el abordaje de los problemas de salud bucal de la población, sin antes considerarla en el marco de nuestro modelo capitalista. Esta propuesta nos ofrece una mayor aproximación a la definición de la práctica odontológica haciendo un esfuerzo para precisar el impacto

que tendrá el proceso de IDAI sobre la organización en los servicios de salud.

Según la Universidad Pedagógica Experimental (UPEL, 1995) en sociedades capitalista como la nuestra, los hombres se organizan para la producción de los medios materiales con el propósito de asegurar su existencia, la cual constituye su primer objetivo; todo lo demás obtiene su dimensión como consecuencia de la relación de los hombres con el proceso productivo así como estos se relacionan entre sí.

Es evidente, entonces, que la práctica odontológica tiende a no abordar el papel social del estado venezolano, por lo tanto dicho impacto estará sujeto a los límites establecidos en el modelo de producción capitalista.

Viniegra (1991), señala que en el caso de Latinoamérica estos límites están orientados a consolidar políticas gubernamentales para una práctica odontológica subordinada a los países dominantes internacionalmente. Para ello se crean estrategias tendientes a la especialización de la profesión.

Quevedo (1992), define a la salud y a la enfermedad como un elemento de un proceso histórico y social que materializa el componente biológico de las condiciones de vida y de trabajo en una población determinada, es decir, asume a la salud y a la enfermedad como fenómenos de un proceso de acumulación de las condiciones económicas, sociales y culturales de la

población las cuales estarán determinadas, en última instancia, por la manera como se relaciona el hombre con el aparato productivo.

2.2.2. Práctica Odontológica en Venezuela:

2.2.2.1. Producción de Conocimientos:

Geiringer (1989), señala que en Venezuela la producción de los conocimientos científicos en el campo odontológico está en la mayoría de los casos en manos de las facultades de odontología del país. Las mismas cuentan con apoyo financiero y técnico de algunas instituciones.

- a) A su vez está orientada hacia una investigación clínico-patológica de poca originalidad y con un nivel descriptivo de casos individuales.
- b) La mayoría de los trabajos de investigación odontológica se realizan por iniciativa personal del profesorado.
- c) Existe una tendencia, aunque escasa, a desarrollar investigaciones socio epidemiológicas y de salud pública con enfoques explicativos de la determinación al proceso de salud de enfermedad bucal mediante categorías socio-históricas.

La política estatal para el desarrollo de investigación odontológica en el país fue dirigida hasta el año 1999, por la División de Salud Oral del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (M.S.A.S.); con la creación del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, dicha función fue asumida por la

Dirección de Educación e Investigación adscrita al Viceministerio de Salud Poblacional con una vigilancia por parte de la OPS.

2.2.2.2.- Formación de Recursos Humanos:

Según Córdova (1992) la mayoría de las Facultades de Odontología del país han desarrollado desde los años 60', procesos de cambio curriculares tendientes, por un lado, a actualizar los planes de estudio a razón de los avances tecnológicos y, por el otro, a incorporar las ciencias sociales al cuerpo de conocimientos de la profesión odontológica. Sin embargo, El análisis prospectivo de la educación odontológica en América Latina (OFEDO/UDUAL, 1990) ha demostrado que estos cambios no han respondido en ningún momento a la situación demográfica y socio-epidemiológica del país, ni mucho menos, a la demanda futura de profesionales en los diferentes niveles de los servicios de salud. Se señala, además, las características que enmarcan la tendencia de la educación odontológica en algunos países de América Latina, entre los cuales se encontraban cuatro facultades públicas de odontología venezolanas. Dentro de estas características podemos mencionar las siguientes:

a. La enseñanza de los contenidos se realiza por áreas de conocimientos específicos, los cuales son desarrollados de acuerdo al abordaje de la clínica por cátedras o departamentos con nombres afines. Aunque se reconoce que hoy en día los cambios curriculares se esfuerzan por integrar los contenidos, por lo menos en la práctica, la organización de

los mismos se ha mantenido en tres fases: materias básicas, preclínicas y clínicas.

b. Las facultades no tienen relación programática formal con los servicios de salud, salvo algunas iniciativas de extensión o de docencia-servicio, las cuales son desarrolladas en el último bienio de la carrera. Estas iniciativas son promovidas y coordinadas por algunas cátedras o departamentos relacionados con el área de salud pública o de odontología preventiva y social. Además, en la mayoría de los casos los estudiantes de odontología no desarrollan un trabajo conjunto con estudiantes de otras disciplinas.

c. La mayoría de las facultades de odontología no consideran a la investigación como un componente formal de los programas de formación a lo largo de la carrera y cuando se lleva a cabo se hace de manera esporádica. La misma manifiesta una tendencia hacia lo clínico-patológico, dejando en menor escala a la investigación operativa y socio-epidemiológica.

2.2.2.3.- Atención Odontológica:

En Venezuela todos los Servicios Odontológicos dependientes del Estado mantienen la tendencia de ofertar los tres tipos de asistencia típica de los países dependientes, como se afirmó antes.

Podemos señalar como Servicios Públicos a los del Ministerio de Salud y Desarrollo Social y a los dependientes de Gobernaciones y Alcaldías, y

organizaciones no gubernamentales. En el caso de los servicios de Seguridad Social se encuentra el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, quienes establecen las normas y políticas para todos los subsectores involucrados con la atención de la salud a objeto, de garantizar calidad, equidad y estándares mínimos de servicios.

Según Zambrano (2000), es deber del personal que labora en los servicios públicos de salud planificar, organizar, dirigir y evaluar las actividades propuestas por el M.S.D.S. dentro y fuera del servicio odontológico. Dichos requerimientos son los siguientes:

Consulta Odontológica Integral: Las recomendaciones son las siguientes:

- a. Abrirle historia odontológica a todo paciente que sea atendido.
- b. Promover y gestionar ante las autoridades competentes la solución de los problemas.
- c. Durante la jornada de trabajo semanal se abrirá un espacio para realizar actividades de planificación, organización y evaluación del servicio odontológico del I.A.H.U.L.A.
- d. Es necesario atender la correcta organización del consultorio, el llenado y archivo de la papelería (en especial la Historia Odontológica), el control de los inventarios, así como las relaciones personales.

- e. Será de carácter obligatorio tener en la consulta odontológica la papelería necesaria para la atención integral.
- f. Se asignará una carpeta por cada familia.
- g. Se le dará una tarjeta de identificación.
- h. Debe haber en el servicio un coordinador de Epidemiología y Atención Integral.

Elaboración y actualización de la Sala Situacional:

La Sala Situacional puede estar representada en cualquier área del servicio, la cual estará ubicada estratégicamente en cualquier área del servicio, la actualización de dicha sala se debe hacer cada quince días, utilizando las dos últimas horas de la Consulta Odontológica Integral. Ésta Sala se debe considerar como una herramienta fundamental dentro del proceso de planificación de mejora de la calidad del Servicio Odontológico del I.A.H.U.L.A.

Actividades de Intercambio Científico:

Se recomienda que cada Distrito Sanitario o su equivalente a nivel municipal organice una actividad científica para intercambiar con el servicio odontológico del I.A.H.U.L.A.

Planificación y evaluación del Servicio Odontológico:

El modelo de atención integral exige que los odontólogos del servicio y su equipo de trabajo planifiquen los programas y acciones para así cumplir con los objetivos propuestos. Es decir donde las decisiones administrativas del servicio sean compartidas con otros autores en especial el equipo de salud que lo integra y la comunidad organizada.

2.2.3. Calidad de la Atención Odontológica:

Los más elementales procesos que se pudieran generar para evaluar y mejorar la calidad de los servicios odontológicos exigen tener una definición clara de lo que significa la calidad de la atención odontológica, en especial, cuando se trata de un producto tan complejo como es la salud de la población. En este sentido, Michael, Sower y Motwani (1997) afirman que en los servicios donde se pretende producir productos como la salud, la calidad de los servicios debe ser definida por sus interesados habituales. Esto hace que la definición de la calidad asuma un sin número de connotaciones según sea el contexto social e institucional donde se opere el concepto.

Las Normas Oficiales Mexicanas de Control de Calidad definen a la calidad como el conjunto de propiedades o características de un producto o servicio que le confieren la aptitud para satisfacer las expectativas explícitas o implícitas preestablecidas por los interesados habituales de dichos productos o servicios. Señala además que estas expectativas son generadas

de acuerdo con las necesidades, los antecedentes, los costos, la publicidad y la tecnología empleada, entre otros aspectos. (Gutiérrez, 1997)

Ahora bien, en el presente trabajo la atención odontológica dada en los servicios estudiados se enmarca dentro de la práctica odontológica, la cual es entendida como la respuesta técnico-científica de la profesión para dar solución a los problemas de salud bucal de la población mediante la asistencia, la docencia y la investigación odontológica. Componentes que son integrados en los programas de pasantías bajo el proceso de I.D.A.I. y cuyos interesados habituales estarán representados por los usuarios, proveedores, personal en formación y demás actores sociales vinculados con dicho proceso.

Por consiguiente, la calidad de los servicios odontológicos puede ser considerada como el conjunto de propiedades o atributos que deben tener dichos servicios para satisfacer las expectativas explícitas e implícitas preestablecidas por los interesados habituales del proceso de I.D.A.I.

La evaluación y mejoramiento de la calidad de los servicios odontológicos implica, por lo tanto, un proceso de identificación y satisfacción de estas expectativas, dadas las circunstancias que enmarcan el contexto en que se producen los servicios. Es decir, se debe considerar no sólo los aspectos internos de la organización del servicio odontológico sino que, además, debemos considerar los elementos del entorno o contexto que pueden comprometer las acciones para el mejoramiento de la calidad.

Mejoramiento, que según Angus, Boutette y Motta, (2002) implica establecer una coherencia entre la organización sistémica (estructura, procesos y resultados) de los servicios o productos, las necesidades de sus interesados habituales (expectativas e intereses) y las condiciones que enmarcan su entorno.

La evaluación de la calidad de los servicio odontológicos implica establecer una comparación entre las propiedades o atributos deseados por los interesados habituales para estos servicios y la situación encontrada (real) de los atributos que ofrece dichos servicios en el marco de un contexto interinstitucional generado por el proceso de I.D.A.I. Dicho contexto interinstitucional está representado por una vinculación organizacional entre las facultades de odontología, las direcciones regionales de salud pública y los organismos gubernamentales locales. Se requiere entonces, identificar las condiciones (situación) deseadas y posibles de alcanzar en el servicio odontológico de acuerdo con las expectativas y experiencias de los interesados habituales, así como de los factores o fuerzas que dinamizan el contexto. Al lograr esto, la situación ideal preestablecida para el servicio odontológico se transforma en una situación deseada y posible.

Miklos y Tello, (1997) señalan que una situación se hace deseada y posible en la medida en que, además de responder a los intereses de quienes la conciben, se estima que puede ser lograda o alcanzada en un futuro, a partir del trabajo volitivo y organizado de los actores sociales que

conforman dicha situación. Esta definición le ofrece al proceso de evaluación y mejoramiento de la calidad una mayor viabilidad para su desarrollo.

Ahora bien, ninguna definición de la calidad tiene utilidad real para evaluar y mejorar la calidad de la atención odontológica, y por consiguiente de los servicios que la operan, si no se tiene concebido el cómo puede ser medida dicha calidad. Es evidente que los productos o servicios pueden contener una gran variedad de atributos a la hora de considerar las exigencias y expectativas de sus interesados. Sin embargo, la tendencia de estas exigencias en las investigaciones realizadas se ha enmarcado históricamente en dimensiones definidas de la organización del servicio que lo hace vulnerable a la medición mediante indicadores específicos.

En el caso de los servicios de salud han sido varias las dimensiones para la evaluación y mejoramiento de la calidad sugeridas u operadas por autores como Palmer (1989), Donabedian (1989), Joint Commission (1991), Saturno (1993), entre otros. Al analizar las investigaciones hechas de algunos autores, Zambrano (2003) define algunas dimensiones para la evaluación y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud dentro de las cuales podemos señalar las siguientes:

Disponibilidad de insumos (apoyo estructural): definido como la medida en que el servicio pone al alcance del proveedor o usuario en cantidad y calidad suficiente, los recursos materiales como infraestructura

física, equipos e instrumentos de trabajo, medicación, programas, normas o cualquier otro medio necesario para la atención sanitaria.

Competencia profesional (Calidad científico-técnica): hace referencia a la capacidad (lo que sabe hacer) de los proveedores para utilizar, de manera efectiva, el más avanzado nivel de conocimiento, habilidades y actitudes necesarias en el abordaje y solución de los problemas de salud de una población.

Efectividad: es la medida que relaciona el resultado de una práctica o acción en condiciones reales (posible) y una expectativa preestablecida para dicho resultado (ideal). Para los fines sanitarios, la medida relaciona el impacto real de un servicio o programa dentro de un sistema operativo y su impacto potencial en una situación ideal. En la práctica se ha asumido como indicadores del proceso de salud el mejoramiento de algunas condiciones de vida que reflejan el nivel de salud alcanzado. En el caso de la salud bucal podemos señalar, por ejemplo, el rendimiento por consulta, la proporción de actividades cumplidas, el rendimiento por paciente dados de alta, etc.

Eficiencia: relaciona el impacto real de un servicio producido, con el costo que generó dicho impacto. El costo no sólo se refiere a lo económico sino a todos los recursos utilizados o agotados para lograr el producto, como por ejemplo horas / personal invertidas, material odontológico utilizado por unidad de trabajo, gasto de servicios básicos de producción (luz, agua, electricidad, etc.), entre otros.

Accesibilidad: se trata de medir la posibilidad que tiene un usuario o cliente externo de obtener los servicios que necesita, en el momento y lugar donde los necesita (oportunos), en suficiente cantidad y a un coste razonable. Para la medición se relaciona la capacidad de la oferta asistencial de un servicio para dar respuesta a los aspectos organizacionales, económicos, culturales y emocionales de los usuarios que demandan el mismo.

Satisfacción: se define como la medida en que la atención sanitaria ofertada en el servicio llena las expectativas e intereses de los usuarios y proveedores. Esta dimensión puede estar referida como mínimo a tres componentes: la percepción de los aspectos organizativos (ambiente físico, tiempos de espera, equipamiento, salario, horario de trabajo, etc.), los efectos psicológicos de la acción sanitaria y las relaciones personales percibidas durante el proceso de atención.

Adecuación: es la medida en que la atención o acción sanitaria se corresponden con las necesidades del usuario o proveedor del servicio. Esta medida tiene un componente numérico como la cantidad total del servicio en correspondencia con las necesidades del usuario, y un componente de distribución como la disponibilidad del servicio en cada zona y por grupos poblacionales.

Continuidad: es la medida en que la atención o acción sanitaria se suministra de una forma continua y coordinada. La medida pudiese expresar el nivel de integración de la atención del usuario del servicio.

Participación: representa la medida en que el usuario o proveedor del servicio interviene (participa) activamente en las decisiones que afectan a los intereses habituales del servicio.

Medir estas dimensiones para establecer una evaluación de los atributos deseados y posibles de un producto o servicio, es una acción relevante para la introducción de medidas correctivas o de mantenimiento en el caso de detectar alguna necesidad. Sin embargo, el mejoramiento de la calidad a través de estas medidas contiene mayores implicaciones en el contexto de la política sanitaria de un país.

2.3. SISTEMA DE HIPÓTESIS:

Los elementos teóricos conceptuales planteados en el enunciado del problema nos permite deducir que la viabilidad de los autores sociales para mejorar la calidad del servicio Odontológico del I.A.H.U.L.A. dependerá de su capacidad técnico administrativa para dar respuesta a las necesidades del servicio, partiendo de esto se propone como hipótesis del trabajo lo siguiente:

El servicio de odontología del I.A.H.U.L.A. presenta un 75% de las condiciones técnico-administrativas requeridas para dar para respuesta

a la atención odontológica preventiva y curativa ofertada a los usuarios.

2.4. SISTEMA DE VARIABLES:

De la hipótesis propuesta se derivó como variable las siguientes:

- 2.4.1. Disponibilidad y efectividad de los procesos administrativos desarrollados por el personal del servicio odontológico para la oferta asistencial.
- 2.4.2. Disponibilidad de la Infraestructura, equipamiento, instrumental e insumos disponibles en el servicio para la oferta asistencial.
- 2.4.3. Nivel de competencia profesional del personal que labora en el servicio.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. UNIDADES DE ESTUDIO:

El análisis de la primera y tercera variable, implica reconocer como unidad de estudio, al personal odontológico que labora en el Servicio Odontológico de I.A.H.U.L.A. Por otro lado, para el caso de la segunda variable las unidades de estudio están representadas por la infraestructura de las instalaciones, equipamiento, instrumental e insumos disponibles en el servicio para la oferta asistencial.

3.2. POBLACIÓN ESTUDIADA:

En la presente investigación se estudiará toda la infraestructura disponible en el servicio de odontología del I.A.H.U.L.A.

A continuación se puede observar en la Tabla 1 que el personal adscrito al Servicio de Odontología está representado por 11 odontólogos.

Personal que elabora en el servicio Odontológico I.A.H.U.L.A

| | |
|---|-----------------------------------|
| 9 | Odontólogo MSDS |
| 2 | Odontólogo ULA |
| 9 | Asistentes del MSDS |
| 1 | Asistente ULA |
| 2 | Camareras |
| 1 | Técnico en Unidades Odontológicas |

Fuentes: Servicio I.A.H.U.L.A

3.3. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

La presente investigación es de tipo evaluativa, pues se pretende determinar si el servicio odontológico alcanza un estándar básico de satisfacción para lograr un objetivo determinado partiendo de un patrón o criterio de referencia. (Hurtado, 2000)

Esta investigación además puede ser considerada como cuantitativa, debido a que el análisis lógico formal y estadístico de las variables de estudio se realizará mediante la cuantificación de los grupos de población observados, así como la distribución de su variable. Por otro lado, se propuso para la investigación un diseño de corte transversal. Este diseño implica la solución de situaciones y circunstancias compuestas por múltiples variables las cuales se observarán simultáneamente en el mismo momento.

Desde el punto de vista de la proyección de las conclusiones con la investigación se considera un diseño retrospectivo pues se evaluarán hechos o fenómenos pasados reflejados en situaciones concretas del presente como es la calidad del servicio odontológico estudiado, las necesidades organizacionales, así como la organización técnico-administrativa de los actores sociales vinculados con la intervención.

3.4. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN:

Para la presente investigación se usarán como instrumentos de recolección, el cuestionario (donde se incluye la escala de Likert) y la lista de cotejo. Como procedimiento general se espera realizar lo siguiente:

- a) En la bibliografía disponible se identificarán un listado de atributos que debe tener un servicio odontológico para operar la asistencia hospitalaria.
- b) Se espera hacer un análisis de los programas estableciendo criterios mínimos de cumplimiento en la dimensión asistencial.
- c) Finalmente se evaluará las condiciones técnico-administrativas del servicio construyendo y aplicando estándares de calidad a partir de los atributos identificados.

3.5. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

La Validación del Instrumento de recolección en la presente investigación se hará mediante dos métodos: validez del contenido y validez de construcción. (Esta se aplicará a la escala de Lickert).

CAPITULO IV

RESULTADOS

TABLA Nº 1

Pertenciente a las opiniones emitidas por el personal que labora en el Área de Odontología con respecto a incrementar la Eficiencia de dicha área

| Actividades Administrativas | Formación Profesional | Curso de Actualización | Información sobre Pasantías | Actividades de Campo |
|-----------------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------------|----------------------|
| 7 | 3 | 8 | 9 | 5 |
| 7 | 0 | 1 | 2 | 11 |
| 4 | 2 | 0 | 1 | 4 |
| 6 | 5 | 0 | 5 | 2 |
| 1 | 1 | 6 | 3 | 0 |
| 1 | 1 | 7 | 4 | 4 |
| 2 | 2 | 7 | 1 | 0 |
| 9 | 3 | 1 | 1 | 3 |
| 1 | 1 | 2 | 3 | 2 |

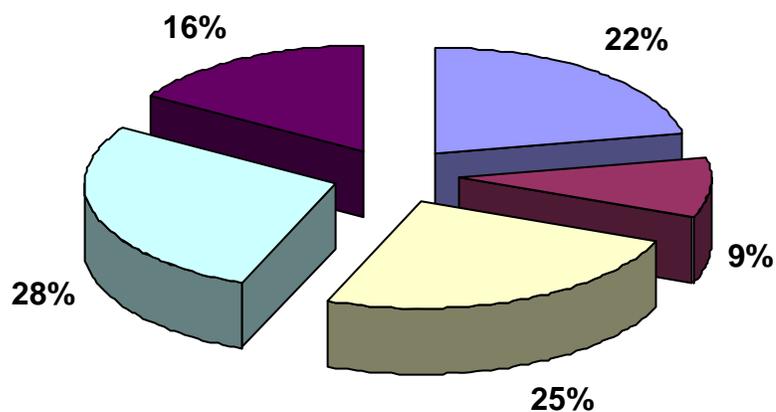
Esta tabla está basada en las opiniones emitidas por parte del personal que labora en el área de odontología, las cuales se midieron tomando en cuenta el aporte que debe existir por parte de dicho personal, para ello se

entrevistó a odontólogos y técnicos, los cuales hicieron énfasis en las siguientes actividades:

1. Actividades Administrativas
2. Formación Profesional
3. Actualización del personal mediante cursos y postgrados
4. Información oportuna de pasantías
5. Realización de actividades de campo fuera de la institución.

GRÁFICO N° 1

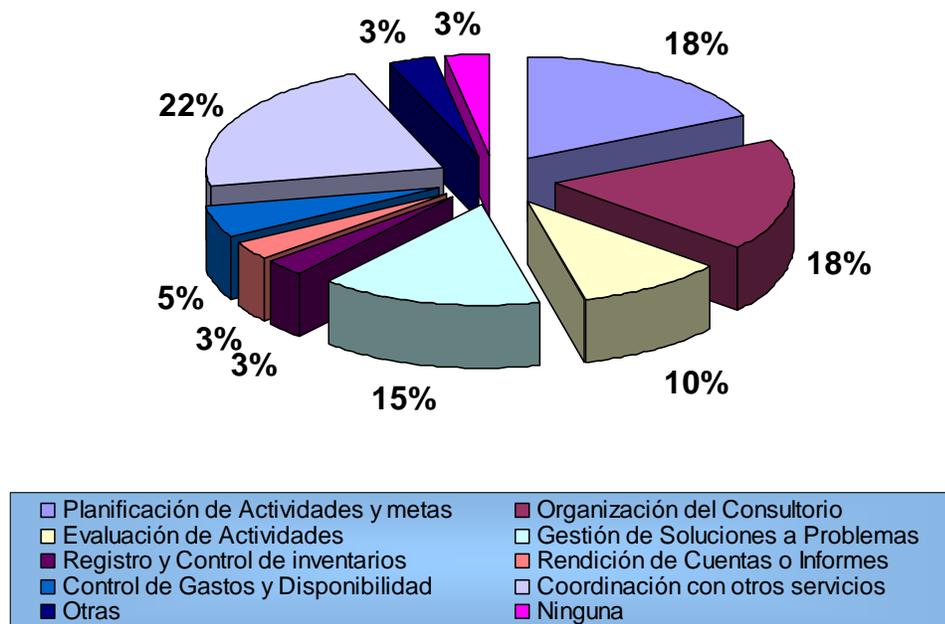
CORRESPONDIENTE A LAS OPINIONES EMITIDAS POR EL PERSONAL QUE LABORA EN EL ÁREA DE ODONTOLOGÍA DEL I.A.H.U.L.A. CON RESPECTO A INCREMENTAR LA EFICIENCIA EN DICHA ÁREA



Esta gráfica nos muestra que existe poca formación profesional del personal de odontología ya que sólo representa el 9%, es por esto que requieren de cursos de actualización (25%), también se refleja que hay poca receptividad en cuanto a realizar actividades de campo ya que sólo un 16% se mostró de acuerdo con dicha medida, sin embargo, todas las opiniones emitidas van en pro de mejorar la eficiencia en dicha área de trabajo.

GRÁFICO Nº 2

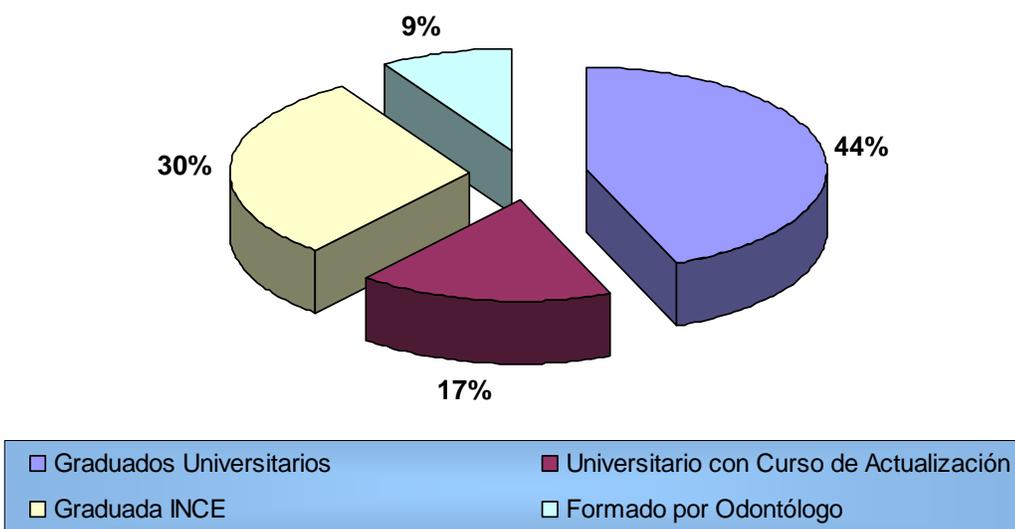
CORRESPONDE A LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS QUE SE REALIZAN EN EL ÁREA DE ODONTOLOGÍA DEL I.A.H.U.L.A.



Esta gráfica muestra el Plan de actividades que se realiza en el área de odontología, nótese que se hace mayor énfasis en la coordinación con otros servicios, en la organización del consultorio, y en realizar un plan de actividades y en la solución a problemas, dándole muy poca importancia a la rendición de cuentas, la disponibilidad de recursos y a la realización de inventarios a fin de mantener dotada el área de trabajo; todo esto amerita un Plan de Contingencia conjunto que pueda optimizar el funcionamiento del área de Odontología.

GRÁFICO Nº 3

CORRESPONDIENTE A LA FORMACIÓN PROFESIONAL DEL PERSONAL DE ODONTOLOGÍA DEL I.A.H.U.L.A.



En esta gráfica se refleja la composición del personal de Odontología del I.A.H.U.L.A., donde el 44% es personal graduado universitario de los cuales un 17% posee cursos de actualización, mientras que un 30% es graduado del INCE y un 9% ha sido formado por un odontólogo en servicio público o privado. Si tomamos en cuenta que sólo un 17% tiene curso de actualización y así puede relevar el nivel de eficiencia en el personal de Odontología. En cuanto a realizar trabajo de campo el total de los encuestados contestaron que no lo hacían.

ANÁLISIS ESTRUCTURAL DEL ÁREA DE TRABAJO

En la encuesta realizada se determinó que:

1. El mobiliario está en buenas condiciones.
2. El área física que incluye paredes, techos y pisos está en buenas condiciones.
3. El área cuenta con todos los equipos necesarios para el desempeño de sus labores.
4. La cantidad de instrumental médico es la adecuada y está en buenas condiciones.
5. Hay existencia de material para realizar funciones en el área operatoria, endodoncia y cirugía.
6. La cantidad de formatos de registro en odontología es la adecuada.
7. El servicio no recibe mantenimiento preventivo mensual.
8. La asistencia técnica se produce entre 1 y 3 días al ser solicitada a otros servicios.
9. El único mecanismo de que dispone el servicio para informar a los usuarios es la Cartelera Informativa o Sala Institucional.

CONCLUSIONES

Según estudios realizados en la investigación y al aplicar el instrumento en cuanto a la formación del profesional es un poco bajo motivado a la falta de incentivado por parte de la institución al que el personal esté realizando cursos de actualización y especialización, y así estar al día con las nuevas técnicas para prestar una mejor atención al usuario.

Con respecto al área de trabajo funciona en todos los niveles como debe ser un Servicio Odontológico. Como es la infraestructura, mobiliario, equipos odontológicos, material fungible, papelería; donde se lleva el registro de las diferentes actividades realizadas en el servicio.

RECOMENDACIÓN

De dicho análisis haría algunas recomendaciones con respecto al personal que labora en el servicio odontológico:

- ♦ Darle más oportunidad para su crecimiento profesional como lo son: cursos de actualización, postgrado en las diferentes ramas de la Odontología, que esto llevaría a una mejor atención al usuario.
- ♦ En relación con los equipos odontológicos en las conclusiones, hago referencia que están funcionando normalmente. Pero, tienen mucho tiempo de estar en servicio, fuera bueno reemplazarlos por equipos nuevos igualmente con el instrumental.

BIBLIOGRAFÍA:

1. O.F.E.D.O. / U.D.U.A.L. (1990). Análisis Prospectivo de la Educación Odontológica en América Latina. (1era ed.). Caracas, Venezuela: Gráficas CHEMAR
2. Ringel R. (1995). Evaluación del programa Docencia - Servicio - Investigación de la Facultad de Odontología - Montevideo – Uruguay. [<http://www.odon.edu.uy/docservicio/enseap.htm>]
3. Gil J. (2001). Programas de Asistencia Dental Domiciliaria. Facultad de Odontología de la Universidad de Granada. España. [
4. O.P.S./O.M.S/M.S.A.S. (1991). Salud oral y sistemas locales de salud (SILOS) (1era ed.). Caracas, Venezuela: Gráficas CHEMAR.
5. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. (1995). Sociología de la educación (1era. ed.). Caracas, Venezuela: Ediciones UPEL.
6. División de estudios de postgrado e investigación de la Facultad de Medicina de la UNAM (1991). Perspectivas de la enseñanza de la medicina [Folleto]. México: Viniegra, L.
7. Quevedo, E.. (1992). El proceso salud–enfermedad: Hacia una clínica y una epidemiología no positivistas. En: Zeus Asesores LTDA (comp.). Sociedad y Salud (1era ed.) (pp. 5-85). Bogotá: Zeus Asesores LTDA.
8. Geiringer, A. (1989). El espacio odontológico. La Práctica Odontológica en Venezuela (1era. ed.). Valencia, Venezuela: Alfa-Impresores.
9. Córdova, Y.. (1992). Las ciencias sociales en la formación del odontólogo. Revista Educación Médica y Salud, 26(1), 106-14.
10. Zambrano, R. (2000). El Modelo de Atención Integral en Odontología. Guía elaborada para el Departamento de Odontología Preventiva y Social. Facultad de Odontología. Universidad de los Andes. Mérida – Venezuela. Trabajo sin publicación.
11. Michael, Sower y Motwani (1997). Comprehensive Model for implementing quality management in higher education. Benchmarking for quality management and technology, 4(2), 25-32.
12. Gutiérrez. (1997). Calidad total y productividad (1era. ed.). Ciudad de México, México: Mc Graw Hill.

13. Angus, Boutette y Motta. (2001). ¿Es el mejoramiento de la calidad un punto de confluencia para la educación en salud pública en las Américas?. En: O.P.S./O.M.S./I.E.P.S. (comp.) Educación en salud pública: perspectivas para las Américas (1era. ed.) (pp.184-208). Ottawa: O.P.S/O.M.S.
14. MiKlos, T. y Tello, M. (1997). Planeación prospectiva (1era. ed.). Ciudad de México, México: Editorial LIMUSA.
15. Palmer, H. (1989). Evaluación de la asistencia ambulatoria. Principios y prácticas (1era. ed.). Madrid, España: Ediciones del Ministerio de Sanidad y Consumo.
16. Donabedian, A. (1989). Institutional and professional responsibilities in Quality Assurance. Quality Assurance in Health care, 1 (1)
17. Joint Commission (1991). Control de calidad asistencial. Quality Review Bulletin, 6(3), 65-74.
18. Saturno (1993). La definición de la calidad de la atención. En: Garantía de calidad en atención primaria de salud (1era.ed.) (pp. 7-17). Barcelona: Editorial Doyma
19. Hurtado, J. (2000). Metodología de la Investigación holística (3era. ed.). Caracas, Venezuela: Fundación SYPAL e Instituto Universitario de Tecnología Caripito.
20. Zambrano, R. (2003). Viabilidad técnico-administrativa para mejorar la calidad de los servicios odontológicos a partir del proceso de integración docente, asistencial y de investigación en dos facultades de odontología: Universidad de Los Andes y Universidad de Carabobo. Venezuela, 2003. Trabajo de tesis doctoral. Escuela Nacional de Salud Pública. Cuba.

ANEXOS

ANEXO 1

LISTADO DE ATRIBUTOS DE UN SERVICIO ODONTOLÓGICO

Variable: Disponibilidad y efectividad de los procesos administrativos desarrollados por el personal del servicio odontológico para la oferta asistencial.

DEFINICIÓN DE LA VARIABLE: es el nivel de disponibilidad y cumplimiento de las actividades administrativas del servicio para ofertar la atención odontológica preventiva y curativa a la población usuaria.

| ATRIBUTOS | INDICADORES | ESTÁNDARES | INSTRUMENTOS |
|--|--|--|--|
| 1. Los odontólogos y auxiliares de odontología del servicio deberán ejecutar actividades administrativas según sus competencias profesionales. | 1. Tipo de actividades administrativas ejecutadas por los odontólogos y auxiliares de odontología del servicio. | 1. Los odontólogos del servicio deberán manifestar haber ejecutado las siguientes actividades: a. Planificación de actividades y metas. b. Evaluación de actividades. c. Rendición de cuentas o informes. Los auxiliar de odontología del servicio deberán manifestar haber ejecutado las siguientes actividades: a. Organización del consultorio. b. Control de inventarios y disponibilidad. | CUESTIONARIO Ítem: 1 (Odont.) Ítem: 1 (Aux.) |
| 2. El servicio odontológico debe ofertar un horario de trabajo semanal de doble turno que garantice un mayor acceso a los usuarios del servicio. | 2. Número de turnos de trabajo ofertados por el servicio odontológico durante la semana. | 2. El servicio de odontología deberá ofertar atención en dos turnos: mañana y tarde; durante cinco días a la semana. | LISTA DE COTEJO Ítem: 1 |
| 3. Disponer de la papelería básica para registrar la información operativa de la consulta odontológica. | 3. Número de formatos normados disponibles en el servicio para registrar datos operativos de la consulta odontológica. | 3. El servicio odontológico deberá disponer en cantidad suficiente para un trimestre, los formatos normados para el registro operativo de la consulta a saber: DSP-01 (Historia Clínica) DSP-01/EPI-15 (Ficha epidemiológica) DSP-02 (Registro diario) DSP-04 (Consolidado mensual) | LISTA DE COTEJO Ítem: 11 |
| 4. Disponer de mecanismos de información periódica para los usuarios sobre el servicio. | 4. Número de mecanismos de información disponibles para los usuarios del servicio. | 4. El servicio odontológico deberá disponer de al menos un mecanismo de información para sus usuarios. | LISTA DE COTEJO Ítem: 16 |
| 5. Registrar de manera adecuada los datos de los | 5. Número de subregistros detectados en los formatos de | 5. No deberá haber un subregistro en al menos tres formatos de registro diario de | LISTA DE COTEJO Ítem: 12 |

| ATRIBUTOS | INDICADORES | ESTÁNDARES | INSTRUMENTOS |
|---|--|---|--|
| usuarios atendidos diariamente en el servicio odontológico. | registro diario (DSP-02) de los usuarios del servicio odontológico. | usuarios escogidos al azar. | |
| <p>6. Los odontólogos y auxiliares de odontología deberán manejar de manera apropiada la historia odontológica o ficha de emergencia de todo usuario que acceda al servicio.</p> <p>7. El servicio odontológico debe ofertar la asistencia sobre la base de los grupos priorizados de la población.</p> | <p>6. Número de usuarios del servicio con historias odontológicas o ficha de emergencia abiertas en una jornada diaria.</p> <p>7. Número de subregistros detectados en los componentes principales de las historias clínicas abiertas en el servicio odontológico.</p> | <p>6. Todos los usuarios del servicio odontológico de la jornada diaria deberán tener abierta una historia clínica o en su defecto, una ficha de emergencia.</p> <p>7. No debe detectarse subregistros en los datos de identificación del usuario, el odontograma, el análisis de tejidos blandos, plan de tratamiento y tratamiento ejecutado. Para ellos se evaluará tres historias clínicas escogidas al azar.</p> | LISTA DE COTEJO Ítem: 13 y 14 |
| 8.El servicio odontológico debe ofertar la asistencia según la acreditación del mismo. | 8. Proporción de consultas dadas a pacientes referidos de la red asistencial, con relación al total de consultas ejecutadas en el último trimestre. | 8. Las consultas dadas a pacientes referidos de la red asistencial, deberán representar al menos el 70 % del total de consultas dadas en el último trimestre o bloque de pasantías. | HOJA DE REGISTRO (Formato DSP-04 o similar) |
| 9. El servicio deberá disponer de un mecanismo de mantenimiento preventivo o correctivo oportuno del equipamiento instalado. | 9. Tipo de tratamientos odontológicos ofertados por el servicio. | 9. El servicio evaluado debe ofertar tratamiento odontológico especializado en las áreas de Endodoncia, Operatoria, Cirugía, Periodoncia y Prótesis dental. | HOJA DE REGISTRO (Formato DSP-04 o similar) |
| <p>10. Disponer de espacios físicos adecuados para operar la asistencia clínica, la recepción y espera de los usuarios.</p> <p>11. Disponer del equipamiento básico en buen estado para ofertar el servicio odontológico de conformidad con los objetivos propuestos.</p> | <p>10. Número de actividades de mantenimiento preventivo que recibió el equipamiento del servicio.</p> <p>11. Días de espera entre la última solicitud del mantenimiento correctivo y la presencia del técnico en el servicio.</p> | <p>10. El servicio odontológico deberá recibir por lo menos una actividad de mantenimiento preventivo mensual.</p> <p>11. Tres días o menos entre la última solicitud del mantenimiento correctivo y la presencia del técnico en el servicio.</p> | LISTA DE COTEJO Ítem: 15 y 16 |

Variable: Disponibilidad de la Infraestructura, equipamiento, instrumental e insumos disponibles en el servicio para la oferta asistencial.

DEFINICIÓN DE LA VARIABLE: es el nivel de disponibilidad de la infraestructura, equipamiento, instrumental e insumos que ofrece el servicio a los proveedores y usuarios para la atención preventiva y curativa odontológica.

| ATRIBUTOS | INDICADORES | ESTÁNDARES | INSTRUMENTOS |
|---|--|---|---|
| <p>12. Disponer del instrumental básico en cantidad y calidad suficientes de conformidad con los objetivos propuestos para el servicio odontológico.</p> <p>13. Disponer del material odontológico fungible (o de gasto diario) en cantidad y calidad suficiente de conformidad con los objetivos del servicio.</p> <p>14. Los odontólogos y auxiliares de odontología del servicio deberán estar actualizados profesionalmente en áreas de interés para el servicio odontológico.</p> <p>15. Los odontólogos del servicio deberán estar formados en la especialidad que ofertan.</p> | <p>12. Número de áreas físicas independientes disponibles en el servicio para la sala clínica, recepción y sala de espera.</p> <p>13. Mts² disponibles en la sala clínica para cada sillón dental.</p> <p>14. Condiciones físicas de las paredes, techos y pisos de la sala clínica.</p> <p>15. Número de fuentes de ventilación disponibles en el servicio para la sala clínica, recepción y sala de espera.</p> | <p>12. El servicio odontológico deberá disponer al menos de un área independiente para la sala clínica, recepción y sala de espera.</p> <p>13. El servicio odontológico deberá disponer en la sala clínica de al menos 9 mts² para cada sillón dental.</p> <p>14. El servicio odontológico deberá tener una sala clínica con paredes y techos sin filtraciones o algún deterioro evidente. Las paredes y pisos deben tener una superficie lisa. Los colores de las paredes y techos deben ser claros y sin brillo.</p> <p>15. El servicio odontológico deberá tener al menos una fuente artificial de ventilación para la sala clínica. Esta fuente puede estar representada por una unidad de aire acondicionado o en su defecto, por un extractor de aire. En el caso del área de recepción y sala de espera la fuente de ventilación puede ser natural o artificial según el clima local.</p> | <p>LISTA DE COTEJO Ítem: 3, 4, 5, 6 y 7</p> |

| ATRIBUTOS | INDICADORES | ESTÁNDARES | INSTRUMENTOS |
|---|--|---|------------------------------------|
| <p>16. Los odontólogos y auxiliares de odontología del servicio deberán ofrecer una actitud positiva en cuanto a la calidad de la oferta asistencial del servicio.</p> <p>17.El personal auxiliar de odontología del servicio deberá tener una formación profesional de origen institucional.</p> | <p>16.Número de fuentes de iluminación disponibles en el servicio para cada sillón dental.</p> <p>17.Número y tipo de equipamiento en buen estado de funcionamiento disponible en el servicio.</p> | <p>16.El servicio odontológico deberá tener al menos una fuente artificial de luz fluorescente para cada sillón dental.</p> <p>17.El servicio odontológico deberá disponer de los siguientes equipamiento en buen estado: <u>Unidad dental:</u> todas las unidades deben funcionar correctamente con su lámpara de iluminación, el eyector de saliva, la jeringa triple, las salidas de aire / agua para turbina y micromotor y el sistema de posicionamiento del sillón. <u>Turbina:</u> al menos una turbina por unidad dental debe ofrecer un engranaje libre con spray de agua. <u>Micromotor:</u> al menos un micromotor por unidad dental debe ofrecer un engranaje libre con torque. <u>Rx:</u> debe funcionar correctamente en una prueba según lo estipula el fabricante. Se requiere uno por consultorio. <u>Amalgamador:</u> debe funcionar correctamente en una prueba según lo estipula el fabricante. Se requiere uno por consultorio. <u>Autoclave o similar:</u> debe funcionar correctamente en una prueba según lo estipula el fabricante. Se requiere uno por consultorio. <u>Lámpara de fotocurado:</u> debe funcionar correctamente en una prueba según lo estipula el fabricante. Se requiere uno por consultorio.</p> | <p>LISTA DE COTEJO Ítem: 8</p> |

| ATRIBUTOS | INDICADORES | ESTÁNDARES | INSTRUMENTOS |
|-----------|---|---|-----------------------------|
| | | | |
| | 18. Número de juegos de instrumental básico (espejo, explorador y pinza) en buen estado disponible para cada sillón dental. | 18. El servicio odontológico deberá disponer para cada sillón dental, al menos de nueve (8) juegos de instrumentos básicos sin roturas ni oxidación evidente. | LISTA DE COTEJO Ítem: 9 |
| | 19. Número y tipo de material odontológico fungible disponible para atender la demanda mensual del servicio odontológico. | <p>19. El servicio odontológico deberá disponer en cantidad suficiente al menos tres materiales odontológicos fungibles para atender la demanda de un mes en casa especialidad. Los materiales no deben estar vencidos.</p> <p><u>Operatoria dental:</u> Cartuchos de anestesia, amalgama pre dosificadas y resinas fotocurables (al menos tres colores estándares con adhesivo y medio de grabado)</p> <p>Endodoncia: Endometazone, Gutapercha de ambas series e Hipoclorito o solución para irrigar conductos radiculares.</p> <p>Cirugía bucal: gasa, agujas largas y cortas y cartuchos de anestésia.</p> | LISTA DE COTEJO Ítem: 10 |

Variable: Nivel de competencia profesional para la oferta asistencial del personal odontológico que labora en el servicio.

| DEFINICIÓN DE LA VARIABLE: grado de conocimientos, habilidades y actitudes que tiene el personal odontológico del servicio para ofertar la atención preventiva y curativa a la población usuaria. | | | |
|---|--|---|---|
| ATRIBUTOS | INDICADORES | ESTÁNDARES | INSTRUMENTOS |
| | 20. Número de odontólogos y auxiliares de odontología del servicio con cursos de actualización profesional en áreas de interés para el servicio odontológico. | 20. Todos los odontólogos del servicio deberán manifestar haber hecho algún curso de actualización profesional en las áreas de diagnóstico y tratamiento bucal, administración del servicio y promoción de la salud. En el caso de los auxiliares de odontología los cursos deberán ser en las áreas de promoción de la salud, materiales e instrumental odontológico y administración. | CUESTIONARIO Ítem: 6 (Odont.) Ítem: 3 (Aux.) |
| | 21. Número de odontólogos del servicio con cursos de formación profesional en la especialidad. | 21. Todos los odontólogos del servicio deberán manifestar haber hecho algún curso de formación profesional en la especialidad que oferta. | |
| | 22. Número de odontólogos y auxiliares de odontología del servicio que están de acuerdo con afirmaciones relativas a la calidad de la oferta asistencial del servicio. | 22. Todos los odontólogos y auxiliares de odontología del servicio deberán estar agrupados en el 3er. Cuartil según el puntaje acumulado para cada dimensión analizada: a. Disponibilidad y efectividad de los procesos administrativos del servicio odontológico. b. Disponibilidad de la Infraestructura, equipamiento, instrumental e insumos del servicio para la oferta asistencial. c. Nivel de competencia profesional del personal que labora en el servicio odontológico. | CUESTIONARIO (Escala de actitud) Ítem: 15-24 (Odont.) Ítem: 6- 15 (Aux.) |
| | 23. Número de auxiliares de odontología formados con cursos acreditados en instituciones reconocidas. | 23. Todos los auxiliares de odontología del servicio deberán estar formados profesionalmente a través de cursos ofertados por una institución reconocida. | CUESTIONARIO Ítem: 2 (Aux.) |

ANEXO 2
LISTA DE COTEJO
EVALUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO

1. Horario de la jornada diaria / semana del servicio:
Días: _____. Turnos: Mañana: ____ horas Tarde: : ____ horas
2. Número de personal odontológico que labora:
____ Odontólogo(s) ____ Auxiliar(es) dental(es) ____ Pasantes
3. Número de sillones dentales: En buen estado: _____. En mal estado: _____.
4. Áreas física definidas en forma independiente:
Sala clínica: Recepción: Sala de espera:
Dimensión: ____mts²
5. Condiciones físicas de: Buenas Malas
Paredes
Techos
Pisos
6. Disposición de fuentes de ventilación (aire acondicionado o extractor):
Sala clínica: Recepción: Sala de espera:
7. Disposición de fuentes de iluminación (una lámpara fluorescente por sillón dental):
Si: No:
8. Equipamiento: Bueno Malo No disponible Observaciones
Unidad de Rx. (Al menos uno por servicio)
Amalgamador. (Al menos uno por servicio)
Lámpara de fotocurado. (Al menos una por servicio)
Autoclave o similar. (Al menos uno por servicio)
Turbina. (Una por unidad dental)
Micro motor. (Una por unidad dental)
9. Cantidad de juegos básicos de instrumental (espejos, exploradores y pinzas):
Buenos: ____ Malos ____ Incompletos ____
10. Disponibilidad de material odontológico fungible en cantidad y calidad suficiente para una jornada:

| <u>OPERATORIA</u> | <u>ENDODONCIA</u> | <u>CIRUGÍA</u> |
|-------------------------------------|--|-------------------------------------|
| Anestesia: <input type="checkbox"/> | Endometazone: <input type="checkbox"/> | Gasa: <input type="checkbox"/> |
| Amalgamas: <input type="checkbox"/> | Gutapercha: <input type="checkbox"/> | Agujas: <input type="checkbox"/> |
| Resinas: <input type="checkbox"/> | Hipoclorito: <input type="checkbox"/> | Anestesia: <input type="checkbox"/> |

11. Formatos de registro (o equivalente) disponibles en el servicio odontológico:

- DSP-01 (Historia Clínica)
- DSP-01/EPI-15 (Ficha epidemiológica)
- DSP-02 (Registro diario)
- DSP-04 (Consolidado mensual)

12. ¿Existen subregistros en tres formatos de registro diario de usuarios del servicio?

- 1er. 2do. 3er.
-

13. ¿Todos los usuarios atendidos en la jornada de hoy tienen historia o ficha odontológica?

- SI: NO:

14. ¿Existen subregistros en tres historias odontológicas auditadas?

- | | <u>1era.</u> | <u>2da.</u> | <u>3ra.</u> |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Datos del usuario | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tejidos blandos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Odontograma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Plan de tratamiento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tratamiento ejecutado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

15. ¿El servicio recibe mantenimiento preventivo mensual?

- SI: NO:

16. En el último mes, cuando solicitó los servicios del técnico de mantenimiento ¿Cuánto tiempo tardó en presentarse el técnico al consultorio desde que hizo la solicitud?

- a. Más de 3 días.
- b. Entre 1 y 3 días.
- c. No fue nunca.
- d. No recuerdo.
- e. No he solicitado.

17. ¿El servicio dispone de un mecanismo de información periódica para sus usuarios?

- a. Sala Situacional o cartelera informativa.
- b. Reuniones periódicas con la comunidad.
- c. Informes escritos.
- d. Folletos o trípticos informativos.
- e. Otros: _____.
- f. Ninguno.

ANEXO 3
CUESTIONARIO PARA ENCUESTAR A: ODONTÓLOGOS

Estimado Dr.:

El siguiente cuestionario tiene el propósito de estudiar el proceso administrativo desarrollado en el servicio odontológico del Hospital Universitario de Los Andes.

La información suministrada será tratada de manera confidencial y su uso será exclusivo al propósito de la presente investigación.

Señale con una "X" la casilla de la respuesta que considere correcta para cada pregunta. **Puede encontrar preguntas con dos o más respuestas.**

Turnos que labora: Mañana: Tarde: Ambos:

1. ¿Cuáles de las siguientes actividades administrativas realiza Ud. en el servicio odontológico?
 - a. Planificación de actividades y metas.
 - b. Organización del consultorio.
 - c. Evaluación de actividades.
 - d. Gestión de soluciones a problemas.
 - e. Registro y control de inventarios.
 - f. Rendición de cuentas o informes.
 - g. Control de gastos y disponibilidad.
 - h. Referencias e interconsultas.
 - i. Otras: _____.
 - j. Ninguna.
2. ¿Cuáles de las actividades anteriormente señaladas realiza en conjunto con la comunidad?
 - a. Planificación de actividades y metas.
 - b. Organización del consultorio.
 - c. Evaluación de actividades.
 - d. Gestión de soluciones a problemas.
 - e. Registro y control de inventarios.
 - f. Rendición de cuentas o informes.
 - g. Control de gastos y disponibilidad.
 - h. Coordinación con otros servicios.
 - i. Otras: _____.
 - j. Ninguna.
3. ¿Ha ejecutado Ud. en el último mes alguna referencia y/o contrarreferencia de los usuarios del servicio odontológico a otros centros asistenciales?
Si No
4. ¿Ha ejecutado Ud. en el último mes alguna interconsulta con otros profesionales de la salud sobre los casos clínicos de los usuarios del servicio odontológico?
Si No
5. ¿Ha realizado Ud. en una universidad reconocida algún curso de especialización en el área que labora con duración igual o mayor a un año?
Si No
6. ¿Cuáles de las siguientes áreas logró realizar cursos de actualización durante los últimos dos años?
 - a. Investigación.
 - b. Diagnóstico y tratamiento bucal.
 - c. Docencia o educación.
 - d. Administración de los servicios.
 - e. Promoción de la salud.
 - f. Asepsia y antisepsia.
 - g. Materiales e instrumentos odontológicos.
 - h. Otra: _____.
 - i. Ninguna.
 - j. No recuerdo.

VISIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO:

A continuación se presentan 10 afirmaciones que tratan de indagar la visión que Usted tiene sobre la calidad del servicio odontológico del Hospital Universitario de Los Andes.

Por favor, lea con detenimiento cada afirmación y **marque con una "X"** el recuadro que señala el grado en que Usted **está de acuerdo o no** con lo expresado en cada afirmación. Para ello considere la siguiente escala:

1 = COMPLETAMENTE EN DESACUERDO (C.E.D.)

2 = EN DESACUERDO (E.D.)

3 = NEUTRAL O INDECISO (N.)

4 = DE ACUERDO (D.A.)

5 = COMPLETAMENTE DE ACUERDO (C.D.A.)

1. El personal del servicio de odontología planifica, evalúa y controla diariamente sus actividades asistenciales.

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (CED) | (ED) | (N) | (DA) | (CDA) |

2. El horario establecido en el servicio de odontología es el más adecuado para el usuario.

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (CED) | (ED) | (N) | (DA) | (CDA) |

3. El servicio de odontología dispone de papelería suficiente para su funcionamiento.

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (CED) | (ED) | (N) | (DA) | (CDA) |

4. El servicio en el cual usted labora dispone de un mecanismo de información para el usuario.

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (CED) | (ED) | (N) | (DA) | (CDA) |

5. El servicio odontológico no debe llevar subregistro de información.

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (CED) | (ED) | (N) | (DA) | (CDA) |

6. El servicio debe llevar una historia clínica a cada usuario.

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (CED) | (ED) | (N) | (DA) | (CDA) |

7. No debe alterarse el plan de tratamiento de los usuarios.

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

(CED) (ED) (N) (DA) (CDA)
8. El 70% de los usuarios atendidos debe ser por referencia.

————— ————— ————— —————
1 2 3 4 5
(CED) (ED) (N) (DA) (CDA)

9. El servicio odontológico debe ofertar las siguientes especialidades cirugía, periodoncia, endodoncia, ortodoncia

————— ————— ————— —————
1 2 3 4 5
(CED) (ED) (N) (DA) (CDA)

10. El servicio odontológico debería recibir mantenimiento mensualmente

————— ————— ————— —————
1 2 3 4 5
(CED) (ED) (N) (DA) (CDA)

11. El técnico debe estar diariamente en el servicio odontológico para dar mantenimiento a las unidades.

————— ————— ————— —————
1 2 3 4 5

12. El servicio odontológico debería de disponer de una sala de espera para el usuario

————— ————— ————— —————
1 2 3 4 5
(CED) (ED) (N) (DA) (CDA)

13. El servicio odontológico deberá disponer de una sala clínica de 9 mts 2

————— ————— ————— —————
1 2 3 4 5
(CED) (ED) (N) (DA) (CDA)

14. El servicio odontológico deberá disponer de una sala clínica en buenas condiciones.

————— ————— ————— —————
1 2 3 4 5
(CED) (ED) (N) (DA) (CDA)

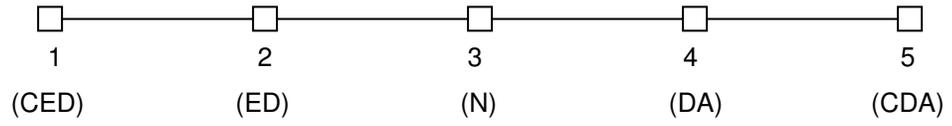
15. El servicio odontológico deberá disponer de una fuente de ventilación natural y artificial

————— ————— ————— —————
1 2 3 4 5
(CED) (ED) (N) (DA) (CDA)

16. Cada sillón dental debería disponer de una fuente de luz artificial.

————— ————— ————— —————
1 2 3 4 5
(CED) (ED) (N) (DA) (CDA)

17. El servicio odontológico debería disponer de todos sus equipos en buenas condiciones para la buena atención al usuario



ANEXO 4

CUESTIONARIO PARA ENCUESTAR A: AUXILIARES DE ODONTOLOGÍA

Estimada(o) compañera(o):

El siguiente cuestionario tiene el propósito de estudiar el proceso administrativo desarrollado en el servicio odontológico del Hospital Universitario de Los Andes.

La información suministrada será tratada de manera confidencial y su uso será exclusivo al propósito de la presente investigación.

Señale con una "X" la casilla de la respuesta que considere correcta para cada pregunta. **Puede encontrar preguntas con dos o más respuestas.**

Programa de Pasantías: _____ . Servicio Odontológico: _____ .

Turnos que labora: Mañana: Tarde: Ambos:

Dedicación: 4 horas: 6 horas: 8 horas:

1. ¿Cuáles de las siguientes actividades administrativas realiza Ud. en el servicio odontológico?
 - a. Planificación de actividades y metas.
 - b. Organización del consultorio.
 - c. Evaluación de actividades.
 - d. Gestión de soluciones a problemas.
 - e. Registro y control de inventarios.
 - f. Rendición de cuentas o informes.
 - g. Control de gastos y disponibilidad.
 - h. Coordinación con otros servicios.
 - i. Otras: _____.
 - j. Ninguna.
2. ¿Cuál es el medio de formación profesional que Usted tuvo para ser auxiliar de odontología?
 - a. Graduada en una universidad pública o privada.
 - b. Graduada en una institución de mejoramiento (INCE, instituto privado, colegio de odontólogos)
 - c. Por traslado o cambio de funciones.
 - d. Formado por un odontólogo en servicios públicos o privados.
 - e. Otra: _____.
 - f. No recuerdo.
3. ¿Cuáles de las siguientes áreas logró realizar cursos de actualización durante los últimos dos años?
 - a. Investigación.
 - b. Diagnóstico y tratamiento bucal.
 - c. Docencia o educación.
 - d. Administración de los servicios.
 - e. Promoción de la salud.
 - f. Asepsia y antisepsia.
 - g. Materiales e instrumentos odontológicos.
 - h. Otra: _____.
 - i. Ninguna.
 - j. No recuerdo.

4. ¿Cuántas veces ha recibido Ud. este año información sobre el programa de pasantías de la Facultad de odontología?

- a. 3 ó más veces.
- b. Entre 1 y 2 veces.
- c. No recibió.
- d. No recuerdo.

5. ¿Realiza Ud. al menos una vez a la semana salidas de terreno o campo con el equipo de salud?

Si No

En caso de una respuesta POSITIVA indique el lugar de visita _____

_____.