

Aspectos teóricos-metodológicos sobre la evaluación de la calidad de vida de los pacientes rehabilitados con prótesis dentales

Theoretical and methodological aspects about quality of life evaluations of patient's rehabilitated with dental prosthesis

Máximo Rodríguez Rodríguez

Doctor en Estomatología. Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Profesor asistente. Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Carretera Central Oeste Km 4½, Camagüey, Cuba. CP. 70 700.
rrmaximo@finlay.cmw.sld.cu

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo es realizar una revisión bibliográfica sobre los aspectos teórico-metodológicos para la evaluación de la calidad de vida de los pacientes que han sido rehabilitados con prótesis dentales. En primer lugar, se muestra la definición de calidad de vida que ha sido asumida en el trabajo; se contextualiza la comprensión de calidad de vida en pacientes rehabilitados con prótesis dentales en segundo lugar, posteriormente se presentan algunos de los instrumentos y escalas de medición que están siendo utilizados en la evaluación de la calidad en los procesos de la rehabilitación de pacientes con prótesis dentales; por último, se analiza el indicador satisfacción de los pacientes.

Palabras clave: evaluación, calidad de vida, rehabilitación con prótesis dentales, salud bucal en adulto mayor

ABSTRACT

The aim of this paper is to carry out a bibliographic review about the theoretical – methodological aspects to be included when assessing the quality of life of patients rehabilitated with dental prosthesis. In the first place, the concept of quality life stated in this paper is given, then, the understanding of the quality of life of patients rehabilitated with dental prosthesis is contextualized and later some of the instruments and measure scales used to assess the quality in the process of rehabilitation of patients with dental prosthesis are shown, and finally the index of patients satisfaction is analysed.

Keywords: evaluation, quality of life, patient's rehabilitation with dentalprotesis, bucodental health in theolder age

INTRODUCCIÓN

La rehabilitación con prótesis dental es un elemento de singular significado en la trayectoria vital de cualquier individuo, la carencia de dientes en cualquier edad ya sea por causas como accidentes o enfermedades bucales pone a la persona en desventaja social y rehabilitar es como volver a la vida.

El uso de prótesis en la tercera edad aumenta producto de la perdida dentaria, lo que contrasta con la necesidad de observar cada vez mayor pulcritud y cuidado con la persona en la medida que avanza la edad. Este aspecto de rehabilitación de salud bucal con un importante componente estético y de cuidado personal, constituye una parte esencial en la calidad de vida de la persona y de su salud bucal.

El presente trabajo forma parte de una investigación sobre la evaluación de la calidad de vida en pacientes rehabilitados con prótesis en la Clínica Estomatológica de Camagüey y se propone prestar atención al proceso de la evaluación de la calidad en el contexto de un inminente proceso de envejecimiento poblacional que caracteriza la dinámica actual de la población cubana.

"Múltiples son las necesidades del sector de la salud en relación con sus posibilidades para enfrentar el fenómeno del envejecimiento de la población cubana, donde la principal

necesidad que se vislumbra es la de tomar en consideración las necesidades reales y sentidas de las personas de 60 años y más para la elaboración de políticas, programas y estrategias en salud."¹

Es un temática actual y necesaria y con abundantes antecedentes como los trabajos de los investigadores Velázquez-Olmedo LB, Ortíz-Barrios LB, Cervantes-Velázquez ²,en el área internacional, en lo nacional Collazo Ramos MI; Calero Ricardo JL; Rodríguez Cabrera AL.¹, en Camagüey en particular, los resultados publicados por los autores Lajes Ugarte, Cardoso, Aucar y otros.³

El objetivo del presente trabajo es realizar una revisión bibliográfica sobre los aspectos teórico-metodológicos para la evaluación de la calidad de vida de los pacientes que han sido rehabilitados con prótesis dentales. Para ello se divide la revisión en cuatro momentos interrelacionados, primeramente se revisará la comprensión actual acerca de la calidad de la vida que predomina en la bibliografía; en segundo, se definirá la calidad de vida de los pacientes rehabilitados con prótesis dentales; tercero se mostrarán los instrumentos y escalas que han sido creados para su medición; y por último, se valorará lo existente sobre la satisfacción de los pacientes como indicador para la evaluación.

DESARROLLO

La concepción acerca de la calidad de la vida

Calidad de vida es un concepto que comienza a utilizarse abundantemente a partir de los años 60 del siglo XX, en el marco de la búsqueda en un pensamiento mas abarcador de los componentes que permitieran una valoración cualitativa de la vida de los seres humanos, calificados por aspectos sociales, culturales y subjetivos que no se reflejan debidamente en otras herramientas conceptuales más centradas en factores económicos y de carácter objetivo.

La OMS en Ginebra en el 1966, definió calidad de vida como: "la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y sistema de valores en que vive y con respecto a sus objetivos, expectativas, estándares e intereses".⁴

Velázquez-Olmedo y otros, opinan que éste concepto es el resultado de la combinación de factores objetivos y subjetivos, el aspecto objetivo hace referencia a indicadores que son

evaluados por otras personas, mientras que el aspecto subjetivo está dado por la mayor satisfacción del individuo, la valoración global de la calidad de vida que la persona realiza en función de criterios propios.²

La calidad vida se conceptualiza de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar; así, la calidad de vida reside en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas, personales del “sentirse bien”.⁵

Para el tema que refiere este trabajo de la calidad de vida, el concepto tiene sus significados específicos para los adultos mayores a lo cual se le ha dedicado atención en el país, Bayarre⁶ refiere los principales problemas que afectan el estudio del constructo calidad de vida y la producción instrumental para su evaluación, presenta además dos escalas autóctonas cubanas elaboradas con este fin. Según este autor, a los estudios sobre calidad de vida se les han señalado de manera genérica tres tipos de problemas: conceptuales, metodológicos e instrumentales. El primero se refiere a la necesidad de superar la ambigüedad del concepto; en segundo lugar, lo concerniente a la complejidad metodológica producto de la interrelación de factores objetivos y subjetivos y por último, la necesidad de comprender que los objetivos están expresados a través de lo subjetivo. El mismo autor señala que producto de los problemas conceptuales y metodológicos, y ...“a pesar del desarrollo alcanzado en la producción de instrumentos, globales y específicos para la evaluación de la calidad de vida, la mayoría de estos adolecen de falta de la fiabilidad y la validez necesarias para ser utilizados.”⁶

Además de ser utilizado en otros instrumentos “...el término calidad de vida se ha utilizado también en el campo sanitario para la elaboración de instrumentos de medida, como los Años de Vida Ajustados por Calidad (*Quality Adjusted Life Years, QALY*). En este sentido se ha utilizado asimismo la palabra bienestar como sinónimo de calidad de vida, en la escala de medición de Calidad de Bienestar (*Quality of Well Being, QWB*), que considera veinticuatro estados funcionales o de salud entre la salud perfecta y la muerte.”⁷

Se sabe que la región latinoamericana es la región con mayores inequidades en el mundo, donde la pobreza y la exclusión social, contrastan con la riqueza que se concentra en un pequeño porcentaje de la población. Tealdi JC afirma que por ello es necesario establecer un marco normativo y programático regional que asegure el acceso universal

de la población a los medios que las ciencias de la vida y la salud han probado como eficaces para procurar su bienestar. El alivio del dolor y el sufrimiento humano es el punto de partida primario ... Y si ese alivio debe hacerse eliminando las barreras existentes para alcanzar el bienestar, debe también atenderse muy especialmente a las necesidades diferenciales de aquellas personas más vulnerables que otras por una situación de inequidad que lleva a que unos ciudadanos latinoamericanos deban padecer más dolor y sufrimiento que otros.⁷

En especial en la denominada tercera edad, las dificultades para evaluar la salud en la población de que se trata ha provocado que se conviertan en importantes indicadores de salud para estas edades sobre todo su autonomía y estado funcional; sin embargo, estos también presentan dificultades en su operacionalización. Queda claro que los estudios que solo reflejan percepción de la calidad de vida, no ayudan a enfocar lo esencial de las determinantes sociales.

Un importante número de instrumentos para evaluar la calidad de vida de los pacientes, se realiza acorde con la operacionalización del concepto adoptada para cada caso particular. Clasificados de acuerdo a diferentes ejes, los instrumentos empleados para evaluar calidad de vida pueden agruparse en: escalas o índices de problemas específicos: actividad, validismo u otros. (en este grupo aparecen entre los más conocidos los Índices de Karnofsky y las escalas o índices de Katz y Lawton); pruebas o escalas de evaluación psicológica (el Inventory de Personalidad de Eysenck, el Cuestionario General de Salud, la Escala de Ajuste Psicológico a la Enfermedad y el Inventory Breve de Síntomas) y los instrumentos especialmente diseñados para evaluar calidad de vida: el Índice de Spitzer y el Índice Funcional de Vida en Cáncer.⁶

Según Bayarre⁶ la Escala de Calidad de Vida en la Tercera Edad (MGH), y más recientemente, la Escala para la Evaluación del Bienestar Subjetivo en adultos mayores, constituyen instrumentos cubanos que presentan fiabilidad y validez para su empleo en la investigación sanitaria y en el ámbito clínico.

Instrumentos y escalas de medición para evaluar la calidad de vida de los pacientes rehabilitados con prótesis dentales

Existen investigaciones en el área latinoamericana que demuestran la relación existente entre la calidad de vida y la salud bucal con indicadores de salud general y de auto percepción de la salud bucal de la población adulta mayor como la de Duque-Duque y otros⁸ y de Misrachi, Ponce y Sepúlveda.⁹

Entre los índices más usados está el Índice de Salud Oral Geriátrico GOHAI (*Geriatic Oral Health Assesment Index*). Este índice tiene la característica de haber sido uno de los primeros elaborados y diseñado para reportar los problemas de salud oral en base a la autopercepción del paciente, demostrando tener una alta sensibilidad y especificidad para recoger información con relación a síntomas bucales y a los problemas físicos y psicosociales asociados. Se basa en supuestos: 1) que la salud oral puede ser medida utilizando la autoevaluación del propio paciente; 2) que los niveles de salud oral varían entre personas y que esta variación puede demostrarse utilizando una medición basada en la autopercepción del paciente como predictora de la salud oral.⁹

El instrumento denominado perfil de impacto de la salud bucal (*Oral Health Impact Profile, OHIP*)¹⁰ se ha utilizado ampliamente en diversos países y es desarrollado con el objetivo de medir el efecto que los trastornos bucodentales ocasionan en las actividades de la vida diaria de los pacientes a partir de su experiencia, el OHIP se basa en el autoinforme de la disfunción, la incomodidad y la inabilidad atribuidas a esos trastornos, y parte del marco conceptual de la enfermedad y sus consecuencias funcionales y psicológicas atribuidas a ellas.

En todo caso la insistencia de aspectos teóricos basados en los momentos subjetivos de apreciación de los pacientes, su valoración y opinión inclinan la balanza de los diversos estudios evaluativos hacia aspectos de este orden, otorgándole mayor prioridad ante los determinantes de índole objetiva.

La salud bucal como proceso debe ser evaluada también con relación a sus determinantes objetivos que involucren variables e indicadores que se ubiquen en la base de la subjetividad humana.

La satisfacción de los pacientes como indicador para la evaluación.

La satisfacción del usuario (SU) es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor atención en salud pública¹¹ siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de servicios de salud.¹² Si bien es cierto existe un intenso debate en cuanto a su concepción y metodologías de medición, también es consenso la relevancia de la visión de los usuarios sobre los servicios como un elemento clave en la mejoría de la organización y provisión de los servicios de salud.^{13,14}

Una de las formas más habituales de participación de los usuarios en la evaluación de un servicio sanitario se consigue mediante el desarrollo de instrumentos de acopio de información, como las encuestas de satisfacción. Éstas permiten que los usuarios valoren tanto el servicio recibido como muchos de sus componentes o características concretas.¹⁴

El tema de SU es todo un desafío a la salud pública y los gestores y planificadores en salud, los dedicados a la academia, investigadores y usuarios en general. No existe un consenso claro sobre su significado y concepción pero es evidente que refleja una visión diferente y estratégica de los servicios de salud. La definición de Pascoe: “comparación de la experiencia del paciente con sus estándares subjetivos al salir de la atención sanitaria” es una de las más aceptadas.^{13, 15} La SU es considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye producto de su encuentro e interacción con el servicio.

La SU es apreciada como relevante al menos en 4 áreas: comparar sistemas o programas de salud, evaluar la calidad de los servicios de salud, identificar cuáles son los aspectos de los servicios que necesitan cambios para mejorar la satisfacción y asistir a las organizaciones sociales en la identificación de consumidores con poca aceptabilidad de los servicios.^{13,16} También se relaciona con la conducta del paciente y sus resultados en términos de salud individual.

La satisfacción del usuario representa el grado en que la atención brindada satisface sus expectativas. Esta dimensión no guarda, necesariamente, una relación directa con el nivel de calidad científico-técnica de la atención y viceversa.^{14, 16}

De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando, el paciente constituye la principal razón de una entidad o servicio de salud, y su satisfacción, un instrumento para

medir la eficacia. El que éste se muestre satisfecho, puede conducir al falso criterio de haberse logrado la calidad esperada en la atención brindada.

La satisfacción del paciente representa la evaluación que hace acerca de la calidad de la atención y está determinada por la percepción que tenga, en la medida en que se satisfagan sus expectativas de atención de buena calidad. En sentido general, los pacientes tienen un conocimiento incompleto de las bases científico-técnicas de la atención protésica, por lo que sus juicios en estos aspectos pueden no ser válidos. Así, muchas veces esperan y exigen lo que sería incorrecto que el profesional proporcionara; no obstante estas limitaciones, no restan validez a la satisfacción del paciente como una medida de la calidad de la atención.^{11, 16}

Desde mediados de la década pasada, algunos autores han expresado que las encuestas de SU generalmente muestran alta satisfacción y poca variabilidad, lo que dificulta su uso en términos de gestión; sin embargo, otros estudios señalan que la introducción de preguntas que exploren y caractericen las experiencias de los pacientes con aspectos específicos de la atención son más informativas y útiles.¹³ Adicionalmente, la complementariedad con técnicas de investigación cualitativa fortalecen la riqueza de la información y su potencial uso en la gestión. Como se menciona anteriormente, la satisfacción es un fenómeno básicamente psicológico que requiere de metodologías cualitativas para complementar su estudio.

Según algunos estudios, los niveles de SU en atenciones ambulatorias oscilan entre 60 y 70%, observándose especificidades en función al público estudiado, servicio y/o establecimiento proveedor de la atención, motivo de consulta, momento de entrevista y método utilizado.^{14, 17} Reportes internacionales han evidenciado altos índices de SU en establecimientos de salud públicos y adicionalmente su poca variabilidad durante los estudios de seguimiento, lo cual ha despertado algunos cuestionamientos en términos de su utilidad como instrumento de monitoreo y valor en la gerencia de servicios.

En sistemas de salud de países desarrollados (Reino Unido, Canadá, EEUU, España) y en algunos en vías de desarrollo (Brasil, México, Chile, Nueva Zelanda, entre otros) existen políticas sanitarias que impulsan el desarrollo de todo un sistema de información gerencial que se inicia con la recogida periódica de opiniones de los usuarios sobre los servicios de salud, continuando con el procesamiento y generación de información puesta a disposición de los diversos decisores sanitarios, con la finalidad de inducir acciones de

mejoría en sus servicios. Esta concepción traducida en política y acción representa un eje importante en gestión sanitaria, donde el valor de la SU depende del objetivo para el cual se mide la satisfacción.¹³

La idea es disponer de información para comparar los resultados de ajustes organizacionales o iniciativas de mejoría de calidad desarrolladas por los servicios o establecimientos de salud, sería recomendable la medición de la satisfacción global con la atención (satisfacción con “enfoque de resultado”). Por el contrario, si el propósito de medir SU es la identificación de aspectos organizacionales y del proceso de atención que precisan ser mejorados en un servicio de salud, el estudio debería enfocarse principalmente a los componentes de dicha atención (satisfacción con “enfoque de proceso”). Para cada uno de esos enfoques existe un conjunto de herramientas útiles y validadas. Además, estos enfoques no son, en lo absoluto, excluyentes entre sí.

Según la información acumulada, existen varios factores que influyen en la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud. Sistematizándolos se pueden agrupar en:

- a) factores individuales: demográficos (edad, sexo, raza), sociales (estado marital, grupo social, nivel educacional, dinámica organizacional de la comunidad, redes de participación social), económicos (nivel de ingresos, gastos), culturales^{13,18} (pertinencia a determinada etnia, expectativas, concepciones culturales sobre los servicios de salud y el proceso salud-riesgo-enfermedad), experiencia con el servicio (desenlace del contacto previo entre el usuario y el servicio);
- b) factores familiares/sociales: experiencias con el servicio de parte de amigos, familiares, de la red social circundante, conducta y concepción del entorno familiar sobre el proceso salud-enfermedad; y,
- c) factores del servicio de salud: de accesibilidad geográfica (distancia al servicio de salud) y los dependientes de la propia organización del servicio de salud (comunicación interpersonal, nivel de resolución del servicio, tiempo de espera para la atención, eficacia de las acciones, trato y cordialidad del personal, disponibilidad de medicamentos, confort del local, privacidad, entre otros).^{13,18,19}

La interacción entre estos factores resultan en el nivel de aceptabilidad y satisfacción; dicha interacción es compleja, ya que se trata de un aspecto de base subjetiva, es decir, basados en percepciones y experiencias (sustento psicológico).

El estado cubano realiza esfuerzos para garantizar la seguridad y los tratamientos rehabilitadores de las personas que arriban a la tercera edad, y emplea para ello recursos, tanto materiales como humanos, sin escatimar sus costos. Dentro de los indicadores de la calidad que miden resultados, y al cual se le otorga cada vez mayor importancia, se incluye la satisfacción del paciente con la atención recibida mediante la prestación de un servicio de mayor calidad.²⁰

La calidad de los servicios, y en especial la satisfacción de los usuarios- considerada un instrumento fundamental para evaluar la calidad-, adquiere una relevante importancia para quienes administran los recursos y diseñan las estrategias de salud pública. En estas condiciones constituye un reto lograr aceptables niveles adecuados de satisfacción en los pacientes.^{11,19}

Se considera la calidad como un concepto clave para la salud e incluye varios aspectos como: nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo de riesgo para el paciente, grado de satisfacción y resultado final en la salud.

Por su parte, Donabedian formuló hace más de 40 años las nuevas bases sobre las cuales debía analizarse y comprenderse la calidad en el campo de la salud y las identificó como las dimensiones de la calidad en la asistencia médica, y tanto la denominación como su contenido, han permanecido vigentes hasta hoy día (estructura, proceso y resultado).¹⁹

Por su parte, las instituciones de salud interesadas en garantizar la efectividad de la atención sanitaria y la eficiencia en su gestión, deben conocer las percepciones de los pacientes respecto a los procesos asistenciales. Este hecho exige determinar y supervisar parámetros de calidad relacionados con infraestructura, equipamiento, procesos y personal vinculados a la atención de salud prestada, a fin de lograr una mayor satisfacción en los afectados.^{11,19}

Actualmente, los sistemas de salud se enfrentan a problemas, tales como complejidad de sus servicios, limitación de los recursos, rápida innovación y difusión de la tecnología, así como aumento de las expectativas de los usuarios. Para la resolución de los mismos se hace necesaria la incorporación de sistemas de gestión de calidad.¹¹

El resultado tiene que ver con las salidas, expresadas generalmente en datos cuantitativos y cualitativos que muestran el estado de la salud de los individuos y de la

sociedad, su calidad de vida, incluso, los criterios de aquellos acerca de su propia situación de salud. Obtener resultados es el objetivo central del sistema de salud, pero entre sus inconvenientes presenta no mostrar problemas de calidad durante los procesos asistenciales, reflejar solo hechos consumados, no identificar suficientemente los componentes de lo que informa y dejar relegados detalles importantes, sobre todo en términos clínicos, al adoptar una expresión final estadística.¹⁹

Algunos expertos sugieren que sería más significativo medir el avance que un resultado puntual determinado. En las condiciones actuales, la satisfacción del paciente es cada día más importante y difícil de lograr, esto implica la satisfacción total de necesidades al menor costo de la organización y dentro de límites prefijados por las autoridades superiores.

Entre los aspectos que garantizan la calidad en la prestación de servicios médicos figuran: orientar correctamente al paciente, lograr que la calidad sea lo primero para cada trabajador en su quehacer diario, brindar respuestas rápidas y efectivas ante las insatisfacciones de pacientes y familiares.^{13,18}

Al respecto, las herramientas y programas de gestión de la calidad son accesibles a los profesionales de atención primaria. Pueden ser ejecutados por una institución, un centro de salud, un servicio, o un profesional individual. No necesariamente generan más gastos, pues en múltiples ocasiones resulta más económico hacer las cosas correctamente. Además, cuando se decide realizar un trabajo de calidad no tiene mucho sentido hacer mediciones.¹¹

Es importante recordar que un servicio de calidad requiere otra profundidad y alcance, ya que se deben investigar los resultados, y, en el caso de encontrar defectos, detectar sus causas y eliminarlas para garantizar la calidad y satisfacer los requisitos propuestos.^{16,20}

Según *Benito Narey* se debe tener presente que para medir calidad y satisfacer las necesidades de a quién se le presta un servicio, es necesario conocer las expectativas de las personas a quienes se les brinda de la forma más humana posible, y, además, cumplir los reglamentos, normas y procedimientos establecidos, sin lo cual no se podrá lograr la calidad y satisfacción. Es preciso tener en cuenta que la calidad hay que administrarla o dirigirla con un enfoque integral de los resultados y del proceso para poder garantizarla.²⁰

El autor de este trabajo coincide con las palabras de *Pérez Maza* sobre la satisfacción de los usuarios cuando de calidad se trata: "... la satisfacción es un valor esencial para alcanzar una calidad de vida plena y con una gran importancia política para la legitimación del sistema político". Por tanto, "...el nivel de satisfacción constituye el segundo indicador del desempeño global de los sistemas de salud y de atención de salud", si se evalúa conjuntamente "la calidad de la atención o sea capacidad de solución de problemas y formas de prestación".²⁰

El Ministerio de Salud Pública de Cuba establece lineamientos, bases y pautas en el tema de la calidad, pero no solo debe dirigirse a los hospitales, sino abarcar todas las estructuras que conforman el Sistema Nacional de Salud, de forma tal que en un documento único se establezcan los aspectos generales necesarios para lograr la excelencia en estos servicios y el cumplimiento de las normas y requisitos establecidos.¹⁶

Los servicios que brinda la especialidad de Prótesis Estomatológica, al igual que el resto de las especialidades médicas, resultan una necesidad de la población, de ahí que la rehabilitación protésica debe estar encaminada a la satisfacción de los grupos priorizados urbanos y rurales que lo demanden, determinados por el análisis de la situación de salud. En este sentido, la tercera edad es una prioridad en el Sistema Nacional de Salud por las consiguientes dificultades dentógenas de alimentación y comunicación, que constituyen penosos y perturbadores problemas en este grupo de edad que no siempre resultan fáciles de tratar.^{16,17}

El Programa Nacional de Mejora Continua de la Calidad en los Servicios Estomatológicos plantea que es necesario elaborar un manual que sirva de instrumento y permita evaluar periódicamente los recursos institucionales a través de estándares previamente aceptados, en los que se definen los distintos niveles de satisfacción y que tiene como propósito incrementar la calidad de la atención estomatológica;¹⁸ sin embargo, está encaminado a evaluar la calidad de los servicios estomatológicos de la estomatología general integral excluyendo los servicios especializados, como los de prótesis estomatológicas, tanto clínicos como de laboratorios, aunque la metodología propuesta por el programa constituye un instrumento que permite elaborar una guía de evaluación de la calidad en los servicios de prótesis.¹⁷

La Organización Mundial de la Salud considera que en el concepto de calidad en los servicios de salud deben estar presentes los atributos siguientes: alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos y mínimo de riesgos para el paciente.^{17, 19}

Es válido destacar que todos los conceptos de calidad tienen como fin la satisfacción del receptor del servicio asistencial. Por tanto, si la satisfacción de las expectativas de los receptores es tan importante como se ha dicho, entonces es necesario recopilar suficiente información de los pacientes sobre las necesidades e intereses que determinen el nivel de calidad requerido, por lo cual cuando se realiza la anamnesis del paciente que va a recibir rehabilitación protésica, es preciso conocer su mayor preocupación con el tratamiento que va a recibir, aspecto importante para garantizar una calidad adecuada.¹⁹

La calidad no puede enfocarse de manera independiente, más bien hay que tratar de integrar la gestión de calidad a la gestión de la organización, ambiental y de salud de los trabajadores. Hay que gestionarla como una función de la dirección de la organización, para lo cual se deben establecer los objetivos, determinar y asignar los recursos, instrumentar el impulso de la consecución de los objetivos y controlar los resultados mediante el seguimiento de indicadores reglamentados y las auditorías internas o externas planificadas. Es necesario garantizar la implicación del personal con una elevada carga de valores y ética en función de la prestación de los servicios de salud como única vía de lograr realmente la excelencia en los servicios, desarrollar y aplicar el método clínico en la práctica diaria o utilizar los medios técnicos disponibles actualmente.^{17, 18}

Si se quiere ofrecer servicios de mayor calidad y crear instituciones de excelencia, entonces, la evaluación de la satisfacción en los usuarios, familiares y proveedores se convierte en una tarea permanente y dinámica que aporta datos de cómo estamos y qué falta para llegar a cumplimentar las expectativas de unos y de otros.^{17, 18, 20}

Aunque la satisfacción de las expectativas de los usuarios de los servicios de salud, constituye un proceso complejo de intersubjetividades, el fin de la prestación de los servicios de salud no se diferencia de la de otro tipo de servicio: satisfacer a los usuarios (pacientes y acompañantes). En ese sentido, solo se puede satisfacer realmente a los usuarios si los trabajadores que brindan los servicios también se encuentran satisfechos, lo cual hace más complejas aún las acciones encaminadas por los gestores de estos servicios, para lograr un funcionamiento que cumpla con todas las condiciones necesarias hasta llegar a la excelencia.¹⁷

El sistema de salud cubano se ha perfeccionado y fortalecido y se ha adecuado a las exigencias de hoy para conformar así un sistema capaz de dar soluciones de forma efectiva, adecuada y oportuna. En el presente se realizan esfuerzos para desarrollar instituciones de excelencia, elemento que expresa una voluntad política cuyo objetivo principal es satisfacer las expectativas de la población.¹⁸

Sustentado en estos argumentos y lo establecido en el programa de estomatología general integral para el trabajo de los profesionales de prótesis estomatológica,¹⁷ se propone una metodología con vistas a evaluar la calidad y grado de satisfacción por los servicios recibidos en esta especialidad, la cual se convertirá en una herramienta útil que ayudará en la solución de problemas y deficiencias surgidos en la práctica asistencial diaria, así como brindar un servicio sanitario óptimo.

Se habla de calidad en la atención médica o calidad asistencial cuando se realizan diferentes actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales sumamente buenos y teniendo en cuenta los recursos disponibles para lograr la satisfacción del usuario con la atención recibida.¹⁸

Cabe puntualizar que no puede tenerse un servicio de calidad total si los proveedores que lo ofrecen no están satisfechos. No resulta posible generar respuestas rápidas, supervisar y controlar su propia actuación, si el trabajador no siente la actividad como algo propio. De ahí que la calidad total tenga que comenzar por una visión de lo que sucede hacia dentro, para entonces poder predecir lo que sucede hacia fuera.¹⁶

CONCLUSIONES

El presente trabajo se propuso identificar algunos aspectos relacionados a la evaluación de la calidad de vida, lo cual sienta las bases para detectar los principales problemas que influyen en la calidad de la atención de los pacientes geriátricos rehabilitados con prótesis dental, de modo que permita la ejecución de futuras intervenciones y el alcance de la eficacia social como máxima expresión de la eficiencia y la excelencia de los servicios de salud.

El instrumento metodológico que incluye la evaluación de la calidad constituye una propuesta viable y dinámica para evaluar de forma holística el proceso clínico de los

servicios de prótesis estomatológica, a partir de la relación de los elementos del modelo evaluativo de calidad, permite identificar problemas en el proceso de atención, establecer estrategias para solucionarlos y garantizar una mejora continua en la satisfacción y la calidad en los servicios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Collazo Ramos MI; Calero Ricardo JL; Rodríguez Cabrera AL. Necesidades, realidades y posibilidades del sistema de salud cubano para el enfrentamiento al envejecimiento poblacional. *Rev Cub de Salud Pública*. 2010; 36 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200009&lng=es.
2. Velázquez-Olmedo LB, Ortíz Barrios LB, Cervantes Velázquez A, Cárdenas Bahena Ál, García-Peña C, Sánchez-García S. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. *Instrumentos de evaluación*. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2014;52(4):448-56
3. Lajes Ugarte M, Aúcar López J, Ferrández Ramírez SM, Hidalgo Hidalgo S. Incumplimiento de las indicaciones post rehabilitación protésica y su influencia en la calidad de vida. *Rev Hum Med [revista en la Internet]*. 2014 Abr [citado 2015 Jul 19] ; 14(1): 32-47. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202014000100004&lng=es.
4. Grupo WHOQOL. Evaluación de la Calidad de Vida. 1994. ¿Por qué Calidad de Vida?, Grupo WHOQOL. En: Foro Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 1996.
5. Velarde Jurado E, Ávila-Figueroa C. Evaluación de la calidad de vida. *Salud Pública Mex*. 2002;44:349-61.
6. Bayarre Vea HD. Calidad de vida en la tercera edad y su abordaje desde una perspectiva cubana. *Rev Cubana Salud Pública*. 2009; 35(4). . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000400010&lng=es.

7. Tealdi JC. Diccionario latinoamericano de Bioética. UNESCO - Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética: Universidad Nacional de Colombia, 2008. P. 56.
8. Duque Duque VE, Tamayo Castrillón J, Echeverri- Cadavid PA, Gutiérrez-Osorio AY, Sepúlveda-Correa D, Giraldo-Ramírez O, Agudelo-Suárez AA. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos mayores que consultan a la IPS Universitaria de Medellín y sus factores asociados. *Rev. CES Odont.* 2013; 26(1): 10-23
9. Misrachi LC, Ponce EM, Sepúlveda H. Influencia de la Rehabilitación Protésica en la Salud Oral del Adulto Mayor. *Revista Dental de Chile* 2004; 95 (3): 3-10
10. Castrejón Pérez RC, Borges Yáñez SA, Irigoyen Camacho ME. Validación de un instrumento para medir el efecto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores mexicanos. *Rev Panam Salud Pública*. 2010; 27(5):321–9. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892010000500001&lng=en
11. Banegas Cardero JE. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencia del Centro de Diagnóstico Integral "Los Arales". MEDISAN [revista en la Internet]. 2014 Jul [citado 2015 Abr 17]; 18(7): 942-947. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700009&lng=es
12. Bascuñán R. Cambios en la relación médico-paciente y nivel de satisfacción de los médicos. *Rev. méd. Chile* [revista en la Internet]. 2005 Ene [citado 2015 Jul 19]; 133(1): 11-16. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000100002&lng=es
13. Seclén Palacín J. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. *An Fac Med Lima* 2005; 66(2)
14. Serrano del Rosal R, Loriente Arín N. La anatomía de la satisfacción del paciente. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2008 Abr [citado 2015 Jul 19]; 50(2): 162-172. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000200010&lng=es.

15. Pascoe G. Patient satisfaction in primary care: a literature review and analysis. *Evaluation and Program Planning*. 1983;6:185-210.

16. Berenguer Gouarnaluses M, Mediaceja Álvarez NR, Montoya Medina M. Evaluación de la satisfacción en salud: un reto en la atención estomatológica. MEDISAN [revista en la Internet]. 2014 Jul [citado 2015 Abr 17]; 18(7): 923-927. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700006&lng=es.

17. Castañeda Deroncelé M. Propuesta metodológica para la evaluación de la calidad de los servicios clínicos de prótesis estomatológica. MEDISAN [revista en la Internet]. 2013 Oct [citado 2015 Abr 17]; 17(10): 7049-7056. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001000018&lng=es.

18. Massip Pérez C, Ortiz Reyes RM, Llantá Abreu M, Peña Fortes M, Infante Ochoa I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Rev Cubana Salud Pública* [revista en la Internet]. 2008 Dic [citado 2015 Abr 17];34(4):. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013&lng=es.

19. Revilla Arias H, González Mustelier D. Satisfacción de los usuarios y prestadores de un servicio de rehabilitación integral. MEDISAN [revista en la Internet]. 2014 Jun [citado 2015 Abr 09];18(6): 776-783. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000600005&lng=es.

20. Miranda Guerra A, Hernández Vergel LL, Rodríguez Cabrera A. Calidad de la atención en salud al adulto mayor. *Rev Cubana Med Gen Integr* [revista en la Internet]. 2009 Sep [citado 2015 Abr 29]; 25(3):. Disponible en: <http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0864-21252009000300003&lng=es>.

21. Romero Junquera CR, García Rodríguez B, Genicio Ortega S. Estado prostodóncico y salud bucal en pacientes que solicitaron reparaciones protésicas.

ccm [revista en la Internet]. 2015 Mar [citado 2015 Abr 17]; 19(1): 38-50. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000100005&lng=es.

Recibido: 10/01/2015

Aprobado: 26/10/15

Máximo Rodríguez Rodríguez. Doctor en Estomatología. Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Profesor asistente. Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Carretera Central Oeste Km 4½, Camagüey, Cuba. CP. 70 700. rrmaximo@finlay.cmw.sld.cu